132

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

N° **THÈSE** Année 1900

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 20 Décembre 1900

Par M. Charles GODON

Né à Paris, le 12 septembre 1854

CHIRURGIEN-DENTISTE D. E. D. P. — F. M. P.

DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

L'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE

L'ÉCOLE DENTAIRE

SON HISTOIRE, SON ACTION, SON AVENIR

Président : M. BROUARDEL, Professeur.

Juges M. CHANTEMESSE, Professeur.
M. WURTZ, Professeur agrégé.
M. LAUNOIS, Professeur agrégé.

PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PRÈS DU BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1901

132

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547918_0049

L'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE

L'ÉCOLE DENTAIRE

« La première partie de la politique est l'éducation; la seconde, l'éducation; la troisième, l'éducation. »

MICHELET.

UNIVERSITÉ DE PARIS, FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen ..... M. BROUARDEL.

Professeurs ..... MM.

Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	BERGER.
Pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie	N...
Pathologie comparée et expérimentale	CHANTEMESSE.
Clinique médicale	JACCOUD. HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	DUPLAY. LE DENTU. TILLAUX. TERRIER.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	PINARD. BUDIN.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DESGREZ.	LEJARS.	THIROLOIX.
ALBARRAN.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIERY.
ANDRÉ.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
BONNAIRE.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BROCA (André).	GILLES de la TOURETTE.	MÉNÉTRIER.	VARNIER.
BROCA (Aug.).	HARTMANN.	MÉRY.	WALLICH.
CHARRIN.	LANGLOIS	ROGER.	WALTHER.
CHASSEVANT.	LAUNOIS	SEBILEAU.	WIDAL.
DELBET.	LEGUEU.	TEISSIER.	WURTZ.

Chef des travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Le Secrétaire de la Faculté : M. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'école a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérée comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

N° **THÈSE** Année 1900

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 20 Décembre 1900

Par M. Charles GODON

Né à Paris, le 12 septembre 1854

CHIRURGIEN-DENTISTE D. E. D. P. — F. M. P.

DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

L'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE

L'ÉCOLE DENTAIRE

SON HISTOIRE, SON ACTION, SON AVENIR

ACAD. LUGD.BAT. BIBL.

Président : M. BROUARDEL, Professeur.

Juges M. CHANTEMESSE, Professeur.
M. WURTZ, Professeur agrégé.
M. LAUNOIS, Professeur agrégé.

PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PRÈS DU BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1901

A TOUS MES AMIS,

Collègues, Confrères et Collaborateurs de l'École dentaire de Paris

---

AUX FONDATEURS, PROFESSEURS ET ÉLÈVES DES ÉCOLES DENTAIRES

A Monsieur le Professeur BROUARDEL

Doyen de la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Institut
Commandeur de la Légion d'Honneur
Membre du Comité de Patronage et Président des Séances de réouverture des cours de l'École dentaire de Paris (1885, 1893, 1896)

A mon ami le Docteur E. LECAUDEY

Chevalier de la Légion d'Honneur
Premier Président-Directeur de l'École dentaire de Paris
en 1880

L'ÉVOLUTION DE L'ART DENTAIRE

L'ÉCOLE DENTAIRE

AVANT-PROPOS

AU CHIRURGIEN-DENTISTE MODERNE, JE DÉDIE CE TRAVAIL, CONSACRÉ A L'AGENT PRINCIPAL DE SON ÉMANCIPATION, L'ÉCOLE DENTAIRE

Le chirurgien-dentiste avait peut-être place dans la famille d'Asclépias, au temps des légendes mythologiques, alors que le dieu des sciences médicales s'occupait des maux des malheureux mortels; mais sa place devait être bien modeste, et le plus souvent ses cousins, les médecins, le traitèrent en parent pauvre, éloigné, dédaigné.

Aussi a-t-il grandi au milieu des difficultés et des préjugés des temps et des civilisations avec des fortunes diverses. Humble praticien de la petite chirurgie, artisan de la prothèse, il fut tour à tour, dans l'antiquité, l'assistant des prêtres-médecins en Égypte, le spécialiste plus fortuné pendant la pé-

riode gréco-romaine et chez les Arabes, puis chirurgien errant, comme mire et dentateur au moyen-âge, barbier-chirurgien à la Renaissance, il fut l'*expert-dentiste* reçu au Collège de chirurgie au XVIII^e^ siècle, pour devenir au XIX^e^ siècle le chirurgien dentiste diplômé des écoles dentaires et de la Faculté de Médecine. Il s'est ainsi instruit, élevé et graduellement émancipé lui-même par son énergie et sa persévérance, au point de prendre, au foyer de la grande famille scientifique et médicale, la place qui est due à son titre et à sa fonction sociale mieux appréciée, à l'art et à la science odontologiques plus perfectionnés.

Cette évolution intéressante du chirurgien-dentiste s'est faite à travers les âges, grâce aux perfectionnements et aux découvertes qu'une longue suite de praticiens se sont transmis les uns aux autres, d'abord par la tradition verbale, par le livre ensuite, jusqu'au jour où le patrimoine professionnel a été assez étendu pour donner naissance à une véritable science, l'*odontologie*, et à un enseignement spécial, celui de l'*école dentaire*.

C'est de la création de la première école dentaire que date le début de la période véritablement scientifique de l'évolution du chirurgien-dentiste.

C'est à l'école dentaire que le chirurgien-dentiste doit la situation scientifique et sociale qu'il occupe aujourd'hui dans tous les pays du monde civilisé. C'est pourquoi j'ai consacré ce travail à l'École Dentaire. Je veux raconter son histoire, montrer son action et tâcher d'en déduire son avenir.

Embrassant dans un rapide coup d'œil l'évolution de l'art

et de la science odontologiques, j'évoquerai le souvenir du chirurgien-dentiste à travers les âges. Je montrerai combien, pendant une longue période pratique, sa situation sociale a été modeste, humble, mais aussi combien, depuis un siècle surtout, elle s'est modifiée et relevée dans tous les pays par la création des Écoles Dentaires, successivement en Amérique, en Angleterre, en France, puis dans tous les divers pays d'Europe.

Je montrerai l'action produite par les écoles au point de vue professionnel, au point de vue scientifique et au point de vue social ; j'énumérerai les résultats obtenus dans ces différentes voies, les organes dont elles ont provoqué la création ou le développement, et dont le 3e congrès dentaire international a consacré l'importance.

Puis j'étudierai l'avenir de ces différents organes, les modifications ou les réformes qu'il convient d'y apporter pour les faire vivre et prospérer et l'orientation vers laquelle il faut se diriger, pour que l'évolution scientifique et sociale du chirurgien-dentiste continue.

Pour obtenir ces résultats, il a fallu, de la part de beaucoup d'hommes, une somme persistante d'efforts dévoués, de sacrifices considérables de temps et d'argent; il a fallu aussi beaucoup d'initiative, d'esprit de mutualité et de solidarité, d'esprit scientifique et de persévérance.

Je rappellerai tous ces sacrifices, tous ces dévouements, qui seront ainsi résumés dans une œuvre destinée à être déposée à la Faculté de médecine de Paris, afin d'en conserver le souvenir.

Je rappellerai l'enthousiasme des débuts, les luttes pour

conquérir une situation meilleure, le désintéressement de tous, les sentiments de solidarité mis en commun dans cette défense d'une profession discréditée et qui n'est arrivée à son émancipation qu'à force d'énergie et, en retraçant cette histoire, je pense faire partager à mes lecteurs l'émotion qu'elle m'inspire à moi-même.

Je m'efforcerai de mettre en lumière les noms des hommes principaux de tous les temps et de tous les pays qui ont contribué à cette évolution : mais je m'attacherai particulièrement à l'École Dentaire de Paris, qui caractérise la réforme de l'art dentaire en France.

Comme on le verra, l'histoire de cette réforme est semblable dans tous les pays qui nous ont précédés dans cette voie et dans ceux qui nous ont suivis. Sur un théâtre minuscule, elle a mis en présence de grands principes, qui dirigent l'évolution des sociétés.

J'ai pris pendant ces vingt dernières années une part active aux polémiques et aux luttes auxquelles a donné lieu en France cette réforme, qui peut aujourd'hui être considérée comme accomplie.

Les pouvoirs publics sont intervenus, et, par une loi précise, celle du 30 novembre 1892, ont déterminé le domaine du chirurgien-dentiste. Des décrets complémentaires, notamment celui du 22 juillet 1893, ont fixé les conditions d'études et d'examens du chirurgien-dentiste ; d'autres décrets ont déterminé la situation légale des Écoles Dentaires, à la suite de l'avis clairement exprimé par le Parlement sur la nécessité de leur laisser l'enseignement.

L'administration supérieure du Ministère de l'Instruction

publique nous déclarait récemment qu'il ne serait apporté de changement à cette constitution de l'art dentaire que sur la demande des dentistes.

On peut donc en conclure que la période de réforme de l'art dentaire français est pratiquement close et qu'on attendra longtemps encore, avant d'y introduire des changements importants, qu'elle ait donné ses fruits.

Toute réserve faite pour celles de nos revendications qui n'ont pas abouti, nous nous plaçons nettement dans ce travail sur le terrain de la loi et des décrets, pour considérer que cette réforme représente pour le chirurgien-dentiste, pour l'art dentaire et pour le public, un progrès véritablement considérable, presque une révolution, dont tout l'honneur revient à l'École Dentaire.

Et puisque je dois un mot d'explication sur ma présence dans une salle d'examen de la Faculté de médecine de Paris à un âge où l'on n'est plus d'ordinaire étudiant et étant données les opinions que j'ai défendues pendant toute ma vie professionnelle au sujet des études médicales des chirurgiens-dentistes, je puis dire que, si je suis venu faire mes études médicales ce n'est pas parce que mes idées se sont modifiées sur ce point, mais uniquement pour servir une fois encore la réforme de l'art dentaire, l'évolution du chirurgien-dentiste et l'agent principal de cette réforme, l'École Dentaire de Paris, comme on le verra plus loin.

J'ai eu l'honneur, il y a 20 ans, de prendre l'initiative de la création de la principale institution d'enseignement professionnel des chirurgiens-dentistes français : l'École Dentaire de Paris. J'ai travaillé pendant 20 ans à son développement. Pour elle, j'ai été étudier les institutions similaires en Angleterre, aux États-Unis et dans plusieurs des pays d'Europe.

C'est pour elle que je suis venu m'asseoir sur les bancs de la Faculté de médecine de Paris ; c'est pour travailler avec plus de compétence comme professeur, comme directeur d'une École Dentaire, à cette œuvre d'enseignement professionnel dont le programme comprend, il est vrai, une partie purement mécanique, la plus étendue, mais aussi qui touche par tant de points aux sciences médicales, et à laquelle je me suis consacré, pour la perfectionner davantage et surtout pour éclaircir, si c'est possible, certains points douteux qui sont encore l'objet des polémiques et des contestations, sur le meilleur enseignement des chirurgiens-dentistes.

C'est, en un mot, pour déterminer par ma propre expérience la somme d'enseignement médical qu'il était nécessaire d'y introduire, sans nuire au développement de l'enseignement technique que nous avons créé et qui fait actuellement le succès et la réputation des élèves diplômés de l'École Dentaire de Paris.

C'est pour ce motif que je suis ici et non, croyez-le bien, dans le but habituel d'apprendre, pour l'exercer, la profession médicale, ou bien pour avoir un titre universitaire de plus, attiré par le prestige qu'exercerait encore, dit-on, sur une partie de la clientèle des dentistes, le diplôme de docteur en médecine.

Si je suis devant vous, ce n'est pas davantage dans le but d'ajouter un parchemin officiel, si envié soit-il, à ceux que je possède, afin de conquérir plus d'autorité sur mes confrères, de m'attirer plus de confiance de leur part. Toutes les preuves multiples de confiance et de sympathie qu'ils m'ont données m'ont laissé confus et reconnaissant, notamment dans une circonstance récente, où la consécration officielle était venue s'ajouter à la leur.

Non, c'est avant tout, comme je le disais plus haut, pour l'École Dentaire de Paris que je suis ici, c'est-à-dire dans le but de continuer mon enquête sur une éducation professionnelle dont je m'occupe depuis si longtemps.

C'est pour ce motif seul que, à la fin de ces études, au lieu d'un travail sur un point contesté de pratique médicale ou sur une recherche de laboratoire à propos d'une question encore mal connue de science biologique, je vous présente cette thèse d'enseignement.

J'ai tâché d'y mettre tout ce que mon expérience comme directeur de l'École Dentaire de Paris m'a permis d'acquérir de connaissances en ces matières, en y joignant le résultat de tous les travaux qui ont été faits et que j'ai pu faire moi-même sur cette question, à l'occasion de nos divers congrès et particulièrement du 3ᵉ Congrès dentaire international tenu à Paris, au mois d'août dernier.

Ce sont surtout des faits que j'apporte, contrôlés par l'expérience, et non des vues de l'esprit, des hypothèses plus ou moins justifiées théoriquement, œuvres spéculatives, mais dont on n'aurait pas vérifié les applications pratiques.

Il m'a semblé de mon devoir de rendre ainsi public le fruit

d'observations et d'une expérience de vingt années d'enseignement, afin qu'il puisse servir de guide aux jeunes gens qui se proposent d'aborder cette profession avec le souci de l'exercer d'une manière consciencieuse, avec le savoir et la compétence nécessaires à notre époque.

J'ai voulu leur éviter ainsi les difficultés, les tâtonnements et les pertes de temps par lesquels j'ai passé moi-même, en gravissant tous les échelons de la hiérarchie professionnelle : d'abord apprenti, puis mécanicien, opérateur et praticien; j'ai voulu leur éviter les échecs que j'ai vu subir autour de moi par ceux qui, mal conseillés ou insuffisamment renseignés, ont été moins heureux dans la direction qu'ils avaient adoptée au début de leurs études dentaires.

Mais les temps sont bien changés depuis mes débuts : la plupart des choses qui constituaient à cette époque des revendications qu'on osait à peine formuler sont devenues des réalités.

Les discussions, les plaintes, les pétitions, les projets contradictoires se sont fondus, comme des forces multiples et contraires, en une résultante : la loi du 30 novembre 1892, devenue la *Charte du chirurgien-dentiste*, et qu'il faut bien accepter, puisque c'est la loi : *Dura lex, sed lex.*

Les citoyens ont longtemps encore besoin des lisières gouvernementales et quoiqu'on leur reconnaisse la capacité de choisir leurs législateurs ils ne sont pas, paraît-il, encore aptes à choisir librement leurs médecins ou leurs dentistes!

Faisant donc abstraction de nos rêves de liberté et nous contentant de la latitude laissée au mécanicien-dentiste, je reconnais que la loi nouvelle constitue pour le chirurgien-

dentiste, au début du vingtième siècle, une véritable consécration de son évolution scientifique et sociale.

J'ai pensé enfin que cette question de la réforme et de l'enseignement professionnel de l'art dentaire intéresserait les Professeurs de la Faculté de médecine, chargés des examens d'État de chirurgien-dentiste, et assurerait à mon travail le même accueil bienveillant que j'ai trouvé chez la plupart de ceux d'entre eux avec lesquels j'ai été en rapports pendant le cours de mes études, à la Faculté ou dans les divers services des hôpitaux, et que je remercie aujourd'hui.

J'ai pensé enfin qu'il était de mon devoir de dédier ce travail au Vice-président du Conseil de l'Université de Paris, au Membre du Conseil supérieur de l'Instruction publique, au Doyen de la Faculté de médecine de Paris, M. le Professeur Brouardel, qui, avec un esprit si libéral, si tolérant, si scientifique, a suivi depuis ces dernières années cette évolution, et qui, pour sa part, a tant contribué à la faciliter. Je le remercie d'avoir bien voulu me faire l'honneur d'accepter la présidence du Jury de cette thèse.

J'y ajoute le nom de mon vieil ami, le Dr E. Lecaudey. Sans hésitation, il a apporté, en 1880, l'appui de sa grande notoriété à notre projet de fondation et n'a cessé, depuis, d'être pour l'École le plus généreux de ses bienfaiteurs.

Je remercie aussi MM. les Professeurs de la Faculté, MM. les Médecins et Chirurgiens des hôpitaux, du bienveillant accueil que j'ai trouvé à leurs cours, dans leurs laboratoires et dans leurs services hospitaliers.

Je remercie M. le Professeur Pinard de la sympathie qu'il

m'a toujours marquée depuis qu'il vint présider, en 1881, à côté de M. le Professeur Verneuil, la deuxième séance de réouverture des cours de l'École dont il a suivi avec tant d'intérêt l'évolution.

Je remercie mon ami M. le Dr Edg. Hirtz de ses bons conseils et des excellentes leçons qu'il m'a données dans ses services de l'hôpital Tenon et de l'hôpital Laennec, ainsi que MM. les Professeurs agrégés Sébileau et Launois, qui, depuis plusieurs années, nous ont aidé dans le perfectionnement de notre programme d'enseignement médical. Je les remercie surtout de leur sympathie persistante pour l'École Dentaire.

Je dois remercier également ici M. le Professeur agrégé Quénu de l'enseignement scientifique et médical pratique qu'il a organisé pour nos élèves à l'amphithéâtre d'anatomie des Hôpitaux de Clamart depuis quelques années.

Enfin je veux, en terminant, évoquer ici le souvenir de deux noms que l'on retrouvera souvent dans le cours de cet ouvrage : ceux de nos amis Paul Dubois et Louis Thomas. Leurs noms doivent rester gravés dans le cœur des dentistes français, car ils comptent parmi les meilleurs collaborateurs de l'œuvre à laquelle ce travail est consacré.

INTRODUCTION

La réforme qui s'est opérée dans l'art dentaire pendant ces vingt dernières années est intéressante à plus d'un titre. Elle a exercé la plus grande influence sur la renaissance de la science odontologique dans les différents pays, particulièrement en France. Les débats auxquels elle a donné lieu chez nous ont eu un certain retentissement, non seulement dans les milieux professionnels directement intéressés, mais encore dans les sociétés scientifiques, dans les assemblées politiques et jusque dans les conseils du gouvernement. Des savants universellement connus, des politiciens éminents, soit dans des rapports officiels, soit dans des discours prononcés dans des cérémonies publiques, soit même à la tribune du Parlement, ont tour à tour dû donner leur avis sur les conditions de cette réforme.

Les polémiques qui se sont produites, aussi bien dans la presse dentaire que dans la presse médicale, au sujet des divers projets en présence, ont été souvent des plus vives, quelquefois même elles ont pris un caractère des plus aigus, jusqu'à provoquer des incidents personnels et même des procès (1).

Souvent aussi, et quoique le théâtre en fût minuscule,

(1) Voir Delmond (A.). Quelques réflexions sur la guerre des dentistes, Paris, 1846; et Audibran (J.). Fondation de la Société de chirurgie dentaire de Paris. Paris, 1847.

elles sont allées jusqu'à la discussion des principes les plus élevés sur lesquels repose l'organisation sociale moderne.

C'est ainsi que l'on a vu opposer à la nécessité de la protection de l'État la liberté des citoyens ; à la réglementation de la médecine reconstituée par la loi de l'an XI, la liberté d'exercice des professions, proclamée par la loi du 17 mars 1791 ; au principe de l'unité nécessaire, encyclopédique, de la science et de la médecine, les lois économiques de la division du travail et des spécialisations, que le progrès impose; aux avantages d'un enseignement scientifique spéculatif, les nécessités d'un enseignement technique et professionnel suffisant ; au monopole de l'enseignement par l'État, l'enseignement supérieur professionnel libre par les collectivités intéressées, proclamé par les lois de 1875 et de 1881 ; à l'action omnipotente des administrations publiques pour la direction des professions, l'initiative privée des citoyens, la mutualité et l'influence directrice des associations professionnelles.

Au milieu de ces discussions, et pour permettre la défense de tous ces principes et de tous les intérêts opposés en présence, des sociétés syndicales et scientifiques, des écoles techniques, des journaux ont été créés ; graduellement, ils se sont développés en groupant autour d'eux les éléments actifs de la profession et ils ont fini par constituer une puissante et active organisation professionnelle, donnant à toute cette réforme le caractère d'un véritable mouvement d'émancipation du chirurgien-dentiste. Puis, au gré des uns, malgré les autres, une loi est venue réglementer l'exercice de l'art dentaire, qui était libre depuis cent ans.

Cette loi est trop récente (30 novembre 1892) pour que nous, qui l'avons vivement combattue (1), nous puissions en apprécier les résultats, sans risque d'être soupçonné de parti pris ; nous l'avons du reste étudiée dès sa promulgation autre part (2).

Nous nous sommes incliné et l'avons acceptée pour le moment, tâchant d'en tirer le meilleur parti possible, et en attendant les modifications et les *redressements* (3) qu'avec le temps il sera possible de lui faire subir.

Dans tous les cas, il faut reconnaître que, si elle n'est pas parfaite, elle a du moins tenu compte d'un certain nombre de revendications des dentistes et de l'intérêt général du public et qu'elle constitue une moyenne, comme le disait M. le Professeur Brouardel (4), entre les opinions diverses qui étaient en présence.

Si, d'une part, elle a fait rentrer le dentiste, un peu comme un enfant déshérité, dans la grande famille médicale (4), puisque cette réglementation est régie par un des articles de la loi sur la médecine, elle a, d'autre part, reconnu la spécialisation de l'odontologie, puisqu'elle a créé un diplôme spécial de chirurgien-dentiste ; enfin, tenant compte des réclamations des mécaniciens-dentistes, elle a reconnu la liberté d'exercice de la prothèse dentaire, qui est devenue ainsi une profession spéciale et est restée libre.

Parmi les institutions professionnelles qui se sont créées

(1) Godon, l'Exercice de la profession du dentiste doit-il rester libre en France ? — Paris, 1890.
(2) Roger et Godon, Code du chirurgien dentiste.
(3) Brouardel, Séance de réouverture des cours de l'Ecole dentaire de Paris. 1898.
(4) Brouardel, Congrès dentaire de Paris, 1897.

pendant cette intéressante période de réforme et qui résultent de toute l'agitation qu'elle a produite, les Écoles Dentaires libres ont été véritablement, par le développement qu'elles ont pris, la cause principale, le point de départ initial de la renaissance des études odontologiques en France. Ce sont elles qui ont exercé la plus grande et la plus heureuse influence sur la réforme tout entière qu'elles symbolisent; elles ont été l'agent par excellence de l'émancipation du chirurgien-dentiste moderne. Si l'on peut prétendre que l'art dentaire est véritablement devenu un art spécial, le jour où, dans les lois, il a été inscrit comme tel, le jour où un édit royal (l'édit de 1699 et plus tard celui de 1768) a déterminé d'une manière spéciale les conditions de son exercice, il est, a fortiori, plus vrai de dire que la science odontologique est née le jour où des ouvrages spéciaux lui ont été consacrés, mais surtout du jour où elle a nécessité la création d'un enseignement particulier, systématique, complet, scientifique et technique, c'est-à-dire lors de la création de la première École Dentaire, celle de Baltimore, en 1839.

De ce jour, date la reconnaissance de l'odontologie comme science spéciale; de ce jour également datent le développement et la prospérité de l'art dentaire en Amérique.

Cela est vrai pour l'Angleterre avec la fondation de l'École métropolitaine en 1858. Cela l'est aussi pour la France, avec la fondation de l'École Dentaire de Paris, en 1880. On l'a si bien reconnu que l'exemple a bientôt été suivi et que partout les écoles odontologiques se sont multipliées, non seulement dans la plupart des États des États-Unis, où il existe

maintenant plus de cinquante écoles, mais encore en Angleterre, où l'on en compte à présent une dizaine, en France, en Suisse, en Allemagne, en Russie, et l'on peut dire dans la plupart des pays du monde, puisqu'il y en a même au Japon. De sorte qu'élargissant notre horizon nous pouvons, dans cette étude de la réforme de l'art dentaire, considérer non pas seulement l'École Dentaire de Paris, ni les cinq écoles françaises, mais le mouvement d'évolution de l'odontologie dans le monde entier avec les cent écoles environ qui y ont été créées depuis soixante ans et qui forment les nouvelles générations d'odontologistes dont le Congrès international de Paris vient d'être la représentation laplus autorisée.

Partout l'évolution s'est faite, ou à peu près, suivant les mêmes principes, par les mêmes procédés : groupements professionnels d'abord, puis organisation d'un enseignement spécial; partout aussi, en un mot, l'École Dentaire a été l'agent principal du progrès et de la Réforme émancipatrice.

Le cadre de cette étude nous force à envisager surtout l'histoire de la réforme odontologique française; la nature de nos fonctions nous amène à considérer surtout, dans cette réforme, l'action et l'influence de l'École Dentaire de Paris.

L'École Dentaire de Paris est la première école d'odontologie créée en France, et, par le développement considérable qu'elle a pris, elle occupe, depuis 1880, date de sa fondation, la place la plus importante dans le mouvement progressiste de l'art dentaire que nous nous proposons d'étudier, mouvement qui a pour base une réforme de l'enseignement.

Je me suis, pour ma part, vivement intéressé toute ma vie,

comme citoyen et comme praticien, aux divers problèmes que soulève, de nos jours, la bonne coordination de l'éducation publique à tous ses degrés, soit dans les sociétés spéciales, soit dans les diverses commissions scolaires, soit enfin dans les Comités d'action politique dont j'ai fait partie. Mais je puis dire que l'enseignement professionnel en général, particulièrement celui des chirurgiens-dentistes, a tenu dans mes préoccupations la place la plus grande parce que, dès mon entrée dans la vie active, j'ai personnellement souffert de son insuffisance et de son manque d'organisation.

Il n'existait en France, il y a 20 ans, aucun enseignement professionnel de l'art dentaire par l'État, ni dans les Facultés, ni dans les hôpitaux. (*Dès 1810, la Faculté de médecine de Paris avait refusé de créer une chaire d'odontologie, qui eût été d'ailleurs insuffisante, et, depuis, elle avait toujours persisté dans cette décision.*) Pour apprendre cet art, il n'y avait que l'apprentissage dans le laboratoire d'un dentiste, pour la prothèse, dans le cabinet d'opérations pour la chirurgie dentaire, apprentissage d'une durée variable de trois à cinq ans, et qui n'était possible qu'à un petit nombre de privilégiés. On complétait ensuite ses études techniques en pratiquant pendant plusieurs années, comme opérateur et mécanicien, dans le cabinet d'un dentiste occupé, avant de le faire pour son propre compte.

Quant à l'enseignement théorique, il était nul en France.

Les seuls ouvrages techniques français étaient ceux des dentistes de la fin du XVIIIe siècle et du commencement du XIXe, devenus bien anciens, si l'on considère les progrès

de l'art dentaire à l'étranger pendant la seconde moitié du siècle.

Aussi, les jeunes dentistes français, qui voulaient compléter leur instruction professionnelle, étaient-ils obligés, leur apprentissage terminé, de s'expatrier, soit en Amérique, soit en Angleterre, où il existait des Écoles Dentaires (1), en Amérique depuis 1839, en Angleterre depuis 1858.

Malgré tous les inconvénients d'un pareil système d'éducation technique, inconvénients assez souvent signalés pour ne pas y insister de nouveau (enseignement sans méthode, variable suivant les connaissances et les occupations du maître, perte de temps en courses et en choses étrangères à la dentisterie, etc.), on peut dire que les dentistes français, avec un bagage littéraire et scientifique, le plus souvent léger, n'en ont pas moins été très suffisants pour leur fonction, parce que la prothèse en constituait alors l'occupation principale.

Aussi est-ce avec beaucoup d'enthousiasme que les fondateurs de l'École Dentaire de Paris ont travaillé à remplacer par un enseignement méthodique, comme celui que représente l'école technique, le procédé suranné d'enseignement professionnel de l'art dentaire qui était employé avant eux.

L'histoire de cette réforme pendant ces vingt dernières années reste intéressante, non seulement, comme nous le rappelons au début, parce qu'elle a donné lieu à des débats assez retentissants pour avoir eu de l'écho, en dehors de la profession dentaire, dans les milieux politiques et scientifiques, mais encore parce que cette évolution a mis en pré-

(1) Voir Godon et Ronnet, l'Art dentaire aux États-Unis en 1893, une mission en Amérique. Paris, 1894.

sence les grands principes antagonistes de la nécessité de l'esprit encyclopédique des sciences médicales et de la nécessité de leur spécialisation, principes qui divisent le monde universitaire.

De sorte qu'on retrouve dans les diverses polémiques qui ont eu lieu au point de vue spécial de la réforme dentaire à peu près les mêmes arguments qu'on oppose dans les polémiques engagées au point de vue général des sciences médicales.

Mais, quelle que soit l'opinion que l'on professe, que l'on préconise l'union intime de l'art dentaire à la médecine ou que l'on soit partisan de sa spécialisation, de son autonomie, l'utilité de l'École Dentaire n'en est pas moins reconnue dans les deux cas, et les services qu'elle a rendus peuvent être également appréciés par les hommes de bonne foi des deux groupes.

Aussi est-ce avec une certaine joie et, pouvons-nous dire, avec un certain orgueil que nous enregistrons les constatations relatives à l'élévation du niveau moral, intellectuel et scientifique de la profession en France depuis 20 ans.

Le nouveau dentiste français est prothésiste et chirurgien comme ses aînés, mais, en plus, anesthésiste, diplômé des Écoles Dentaires, diplômé des Facultés de médecine.

Enfin, plus instruit que ses aînés, il est fort des droits qu'il tient de la loi de 1892 et confiant dans l'avenir de l'odontologie.

On peut dire que cette réforme s'est faite à son heure, et qu'elle est conforme aux lois d'évolution des sciences modernes.

La création de cet enseignement spécial et son existence régulière sont la meilleure justification du degré de développement atteint par la science odontologique au XIXe siècle, comme nous le verrons dans le chapitre sur l'étude historique que nous lui consacrerons.

L'École Dentaire est aujourd'hui en France l'organe régulier, légal, nécessaire de l'enseignement professionnel du chirurgien-dentiste, accepté par tous : public, dentistes, médecins, autorités gouvernementales, il a maintenant sa place reconnue dans l'enseignement en France, depuis les décrets du 31 décembre 1894, et si, par une nécessité de politique professionnelle, il reste encore sous la direction effective des associations professionnelles, comme nombre d'institutions d'enseignement technique il n'en a pas moins sa place dans l'Université, prise au sens le plus large du mot, c'est-à-dire comprenant non seulement les établissements de l'État, mais tous les établissements qui poursuivent une œuvre complémentaire d'enseignement. L'École Dentaire a sa place aussi dans le mouvement scientifique moderne par la Société d'Odontologie (1) et les congrès nationaux et internationaux dont elle a pris l'initiative, et qui ont enfin replacé les dentistes de France à la tête du mouvement odontologique, place qu'occupaient leurs prédécesseurs, les dentistes du XVIIIe siècle, et réalisé ainsi l'union professionnelle.

L'histoire de cette École, comme nous le disions, est intimement liée à celle du nouveau chirurgien-dentiste français. Elle a été l'agent principal de son émancipation, de son élévation scientifique et sociale, sa protectrice lorsqu'on songeait

(1) Fondation de la Société d'Odontologie.—Rapports Blocmann et Lemerle.

à sa suppression et à l'absorption de l'art dentaire par l'art médical.

N'est-ce pas elle qui, en créant d'abord le dentiste diplômé es Écoles Dentaires, a réduit à néant la plupart des arguments portant sur l'insuffisance de son instruction générale scientifique ?

N'a-t-elle pas aussi préparé la transition qui, du jour au lendemain, a permis à un groupe important de praticiens d'être prêts à subir, avec la nouvelle investiture de l'État, les examens qui venaient d'être créés pour obtenir le diplôme de chirurgien-dentiste ?

C'est grâce à elle que l'aide modeste des chirurgiens de 1699, devenu, un siècle plus tard, par l'ordonnance de 1768, l'expert-dentiste, puis pendant un siècle de liberté, le dentiste-mécanicien, chirurgien ou médecin, suivant la nature de ses études, s'est transformé d'abord en dentiste diplômé des écoles dentaires et enfin en chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris.

N'y a-t-il pas là une évolution intéressante et très scientifique, très sociologique, conforme aux lois naturelles de la biologie, de la sociologie ?

Le dentiste n'a-t-il pas donné par ses transformations successives, par ses efforts pour s'assimiler aux nouveaux milieux sociaux dans lesquels il est appelé à se mouvoir, une preuve de sa vitalité et de son aptitude à vivre ? Il vivra donc, continuant sa marche ascensionnelle vers son idéal de progrès dans sa science technique, car l'évolution n'est pas terminée. L'œuvre n'est pas transitoire, mais elle n'est pas non plus définitive; elle est, elle reste toujours éminem-

ment perfectible. Chaque événement que nous allons raconter n'est qu'une étape dans la voie du progrès vers l'idéal rêvé, toujours poursuivi, jamais atteint.

PREMIÈRE PARTIE

HISTOIRE
DU CHIRURGIEN-DENTISTE ET DE L'ÉCOLE DENTAIRE.

CHAPITRE PREMIER

Considérations générales sur l'étude de l'Histoire d'une Science et d'un Art.

Nous n'avons pas l'intention de refaire ici l'historique complet de l'art dentaire ; cela a déjà été fait trop récemment (1), pour que nous recommencions ce travail auquel nous ferons de très larges emprunts dans cette première partie. Nous nous contenterons d'en faire un résumé, aussi succinct qu'il sera possible, mais d'après une méthode différente et en nous étendant davantage sur ce qui concerne l'histoire de l'enseignement.

Nous présenterons ce résumé d'après une méthode préconisée par un des grands philosophes du siècle afin que l'étude historique de cet art ait un caractère vraiment scientifique.

Tout d'abord, il est nécessaire, pour porter un jugement exact sur l'histoire d'une science, d'avoir présente à l'esprit, dans une première vue d'ensemble, l'évolution scientifique tout entière, car toutes les sciences sont liées les unes aux autres, et l'histoire montre que les progrès des unes dépendent le plus souvent des progrès des autres.

(1) Voir Lemerle, Notice sur l'histoire de l'art dentaire. Paris, 1900.

De l'étude de l'ensemble, résulte ce théorème général « que chaque science a toujours surgi d'une longue élaboration préliminaire de la raison pratique », autrement dit « que les bases expérimentales des sciences furent prises par les philosophes dans les travaux des praticiens qui les avaient précédés et dont la longue continuité élabora les notions artificielles et simples qui ont servi aux premières constructions de la science (1) ».

Ainsi la raison scientifique s'est dégagée d'abord de la raison pratique, puis elle a découvert des lois nombreuses, explicatives des phénomènes, et a réagi ensuite sur les choses avec toute sa puissance, produisant ainsi, après un développement effectif, des résultats décisifs.

Toute société est caractérisée par la division des fonctions et par leur concours. La société est d'autant plus complexe que cette division est plus développée, et d'autant plus parfaite que le concours est mieux assuré.

Il en est ainsi des lois de l'évolution scientifique : simplicité décroissante, complication croissante, division plus développée, plus parfaite, mais aussi réaction croissante de la science sur la pratique, comme il est facile de s'en rendre compte par un coup d'œil d'ensemble.

Dans chaque étude historique d'une science, il faut trouver d'abord la phase pratique d'où émanent les bases de la science correspondante et pendant laquelle les théories proprement dites sont plus ou moins métaphysiques, plus ou moins empiriques.

Mais cette période est plus ou moins longue, suivant la place qu'occupe la science en question dans l'échelle encyclopédique, suivant qu'elle dépend plus ou moins de l'évolution d'autres sciences.

Ainsi, alors que le groupe des sciences mathématiques et astronomiques a nécessité plus de vingt siècles pour se cons-

(1) Voir Pierre Laffitte, Histoire des Sciences, p. 314.

tituer définitivement, le mouvement scientifique qui a produit la physique, la chimie, la biologie, la sociologie et la morale s'accomplit de Galilée à Bichat et à Auguste Comte dans l'espace de deux siècles, par suite de la coordination, de la dépendance de ces dernières sciences des premières.

Une étude ainsi conduite, d'après cette méthode historique scientifique rigoureuse, montre que la science est homogène, que les différentes parties qui la composent dépendent les unes des autres et que, lorsqu'elle a atteint un degré de développement suffisant, elle réagit à son tour sur la pratique dont elle émane.

La pratique présente deux sortes d'arts : ceux qui agissent sur les choses et ceux qui agissent sur la société et sur le monde. La philosophie naturelle, qui va de la géométrie à la biologie, s'est constituée nécessairement la première à l'état positif et, à mesure qu'elle se constituait, elle réagissait de plus sur la pratique correspondante.

D'après ce principe, on peut donc étudier l'influence de la science sur les arts géométriques, mécaniques, astronomiques, physiques, chimiques et biologiques, et montrer ainsi les bases et les conditions de l'harmonie entre la théorie et la pratique (1).

Cette méthode montre que, dans cette étude de la marche générale des sciences, l'appréciation des hommes qui ont concouru à cette évolution scientifique est nécessaire avec l'influence, les circonstances modificatrices de l'époque et du milieu, et la valeur du coefficient personnel, et qu'en nous subordonnant ainsi au passé dans l'ordre spécial de nos recherches, elle développe le sentiment du respect et de la vénération que l'on doit aux prédécesseurs. Enfin elle nous évite les tâtonnements et les oscillations indéfinies, sans rien nous enlever de notre puissance créatrice.

(1) Pierre Laffitte, Histoire des Sciences.

En conséquence, et pour nous résumer, il faut, pour étudier l'histoire d'un art et d'une science, d'après une méthode scientifique rigoureuse:

A. — Considérer deux périodes dans son évolution :

1° Une première période, pratique, plus ou moins empirique, plus ou moins métaphysique, où l'art se manifeste par les premiers travaux des praticiens, période pleine d'erreurs, de préjugés, de superstitions même ;

2° Une deuxième période, scientifique, où la science se dégage lentement de la longue élaboration de la pratique, où les savants, les philosophes constituent les bases expérimentales de la science nouvelle, d'après les travaux des praticiens qui les ont précédés, où ils découvrent les lois nombreuses qui expliqueront les phénomènes incompris et réagiront ensuite sur le développement de l'art, de la pratique, pour les perfectionnements ultérieurs.

B. — A mesure que la société devient plus complexe, que la division des fonctions augmente, que l'art et la science se précisent et se spécialisent, considérer d'un coup d'œil d'ensemble l'état de l'évolution générale des sciences et des arts, déterminer la place qu'occupent, d'après ce développement historique, cette science, cet art, dans l'échelle encyclopédique des connaissances humaines.

Nous allons, pour l'étude de l'histoire de l'art et de la science odontologiques, procéder d'après cette méthode, qui n'a pas encore été appliquée pour elle, et qui montrera, sous un jour un peu nouveau, l'évolution du chirurgien-dentiste, que l'on comprendra mieux. Nous passerons rapidement en revue les faits déjà mis en lumière dans des travaux récents et nous arriverons ainsi tout naturellement à l'étude historique de l'enseignement, pour lequel on peut aussi appliquer la même méthode, en considérant, comme pour l'histoire de l'art et de la science odontologiques proprement dits, deux

périodes : *la période pratique, empirique*, caractérisée par l'apprentissage et la tradition orale, la *période scientifique*, caractérisée par le livre et l'école. Puis nous déduirons de cette étude la définition de l'art et de la science odontologiques tels qu'ils résultent de cette évolution et la place qu'ils doivent occuper dans l'échelle encyclopédique des sciences et des arts.

CHAPITRE II

Aperçu historique sur l'Art et la Science Odontologiques

Les anciens eurent-ils des praticiens comparables à ceux de nos jours, s'occupant, comme eux, exclusivement du système dentaire, l'étudiant à l'état de santé et de maladie, s'efforçant de maintenir son intégrité et de réparer les désordres qu'ils n'avaient pu prévenir? C'est chose possible, mais non certaine (1).

Pourtant, si l'on passe en revue l'histoire des civilisations anciennes, si l'on parcourt les œuvres des historiens et des littérateurs, des poètes, des philosophes et des médecins qui sont parvenus jusqu'à nous, on retrouve de temps en temps quelques phrases, quelques fragments, quelques allusions qui indiquent bien que, dans ces diverses civilisations et suivant le principe de Lamarck que la fonction fait l'organe, les mêmes besoins avaient produit les mêmes effets, qu'autrement dit les belles Égyptiennes du temps de Ptolémée, les belles courtisanes Athéniennes du temps de Périclès, les belles Romaines du temps d'Auguste, les belles Mauresques du temps du califat de Cordoue éprouvaient le besoin de faire soigner, nettoyer, limer, obturer, extraire ou remplacer leurs dents pour « *réparer des ans l'irréparable outrage* », que, par suite, il y a eu de tout temps des praticiens qui se sont occupés de cette tâche.

Il est possible que, dans certaines civilisations, cette fonc-

(1) Dr L. Thomas, l'Odontologie dans l'antiquité. Paris, 1885.

tion ait été répartie entre plusieurs individus, comme du temps d'Ambroise Paré, où nous voyons le chirurgien s'occuper de plusieurs opérations dentaires : la réimplantation, la transplantation, les pansements, alors que les barbiers s'occupent de l'extraction et que les tablettiers sculptent les dentiers en ivoire de veau marin. Il est possible aussi que dans d'autres civilisations, comme chez les Égyptiens et chez les Romains, où les différentes parties de la médecine étaient spécialisées, un seul praticien se soit occupé lui-même de toutes les opérations qui constituent aujourd'hui la dentisterie, comme Casellius à Rome, le premier chirurgien-dentiste dont l'histoire nous ait conservé le nom (1).

Dans l'état actuel de nos connaissances sur l'état des civilisations anciennes, et malgré l'importance scientifique qu'a prise de nos jours l'archéologie, en nous révélant d'antiques civilisations dont il ne restait que des vestiges, il est difficile de reconstituer l'histoire de la science spéciale de la dentisterie et du dentiste.

Pourtant, avec les quelques données que nous trouvons dans les ouvrages de médecine qui nous sont parvenus, comme ceux d'Hippocrate, de Celse, de Gallien, d'Albucasis, avec les découvertes archéologiques faites surtout depuis ces vingt dernières années en Grèce, en Asie Mineure, à Herculanum et à Pompéï, etc., on arrive, comme Cuvier, qui constituait la paléontologie avec quelques débris fossiles trouvés dans les terrains de l'époque tertiaire, à des reconstitutions qui doivent être bien près de la vérité historique.

Mais, dans ce travail de reconstitution, il est nécessaire d'avoir présent à l'esprit ce principe de biologie de Lamarck :

(1) Dr P. Hamonic, la Chirurgie et la médecine d'autrefois, page 3. Paris, 1900. « De même, au médecin-chirurgien de l'antiquité, étaient dévolus certains soins d'hygiène et de toilette qui sont laissés aujourd'hui aux masseur- et aux coiffeurs. C'est pourquoi on rencontre souvent dans les trousses chirurgicales des stugiles, des pièces à épiler, des instruments pour enlever les comédons et des auriscalpia pour nettoyer l'oreille. »

Les conditions extérieures de vie ou les circonstances créent les besoins ; les besoins font la fonction ; la fonction fait l'organe.

Si la société ou la civilisation considérée est arrivée à un degré plus grand de développement, les fonctions sont plus multiples et, par suite, les organes plus perfectionnés. Ainsi, si l'on considère la fonction du dentiste à notre époque, dans une société simple, embryonnaire, comme certains pays de l'Afrique ou de l'Océanie, ou même comme le hameau ou le village de certaines de nos contrées, la fonction dentaire sera simple, réduite à quelques pratiques empruntées aux préjugés populaires et à l'extraction ; chez les premiers, ce sera le marabout ou le sorcier, chez les autres, le barbier, le maréchal-ferrant ou le curé, qui exercera cette fonction simplifiée.

Si l'on considère, au contraire, la société plus complexe d'une des grandes villes où la civilisation contemporaine est raffinée, la fonction dentaire est développée à son maximum et celui qui l'exerce est un spécialiste, occupé exclusivement de cette fonction devenue compliquée au point même qu'elle peut se subdiviser encore, comme on le voit dans certaines grandes villes des États-Unis et même d'Europe, et donner naissance à des praticiens se consacrant chacun exclusivement à une des branches de cet art déjà spécialisé, l'un, aux extractions, à l'anesthésie, comme l'Institut Colton, à New-York l'autre aux reconstitutions par les aurifications à l'or adhésif, un troisième à la prothèse ordinaire, un autre à l'orthodontie, un quatrième aux restaurations faciales, etc. Si l'on reporte ces considérations non dans un même temps, mais dans la suite des temps, elles restent vraies.

Enfin, si l'on voulait juger à notre époque de l'importance de l'art dentaire d'après la place que sa description occupe dans les ouvrages de médecine classiques, on en aurait une idée

très fausse, très inexacte, parce que généralement, dans les ouvrages de médecine de notre temps, cet art, cette science sont méconnus et ne tiennent qu'une place très restreinte dans les préoccupations de leurs auteurs. C'est ainsi que la prothèse dentaire proprement dite n'y figure pas, non plus que l'orthodontie; à peine y voit-on quelques mots sur les restaurations faciales prothétiques.

Quant à la dentisterie opératoire, il n'est pas parlé des différents procédés de résection, d'obturation, d'aurification et de restauration des dents, pas plus que du traitement; en quelques lignes, rarement en un chapitre, l'extraction est indiquée le plus souvent par des procédés démodés, abandonnés des spécialistes depuis longtemps.

On trouve, par contre, dans ces livres, les maladies de dentition, les fractures des maxillaires et les manifestations buccales d'affections générales comme le cancer, la syphilis ou la tuberculose. De même, quand on considère les ouvrages de médecine de l'antiquité, on voit qu'ils avaient en général, pour les maladies dentaires, la même indifférence et pour les dentistes les mêmes préjugés. Il en est ainsi à toutes les époques : par exemple, on ne rencontre dans Hippocrate que quelques considérations sur l'anatomie des dents, les phénomènes de dentition, les nécroses et les fractures du maxillaire ; en conséquence, on aurait tort d'en déduire que l'art dentaire se réduisait, dans l'antiquité grecque, aux quelques pratiques indiquées par Hippocrate, de même que l'art dentaire d'aujourd'hui est plus étendu que ne l'indiquent les ouvrages de médecine des contemporains. De même Guy de Chauliac et Vigo, par exemple, ne parlent de l'art dentaire que tout à fait incidemment.

Quelle raison donner de cette méconnaissance de l'art dentaire et de ses pratiques, qui a persisté à travers les âges?

Il existait peut-être dès l'antiquité une division radicale de l'art dentaire.

Les médecins combattaient la douleur, traitaient les affections des gencives, avaient des procédés pour faciliter l'extraction ; là s'arrêtait leur rôle. On dirait qu'ils regardaient comme indigne d'eux, non pas l'intervention manuelle, puisqu'ils faisaient la trépanation et le limage, mais l'enlèvement.

La dent est noire, livide, cariée et dangereuse ; on la fait exfolier, on la cautérise ; si, malgré tout, les accidents persistent, mieux vaut pour le patient se rendre chez le spécialiste du côté de l'Aventin, car son médecin n'aime manier ni le forceps, ni la volselle, ni la rhizagre (1).

Et quand ces remèdes ne guérissent point la douleur, il faut en venir à l'opération manuelle et arracher ; alors un spécialiste est requis.

Les médecins ont laissé cette opération aux chirurgiens expérimentés et aux vagabonds courant de ville en ville (2).

Nous ajouterons, après le Dr Thomas, après la citation de Jean de Vigo, que l'art dentaire est, de toutes les branches des sciences médicales, celle qui, la première, s'est trouvée, par l'abandon volontaire auquel l'ont vouée les médecins eux-mêmes, entre les mains des chirurgiens spécialistes, s'occupant le plus souvent de tout ce qui concernait la petite chirurgie, sous les noms de *barbiers-chirurgiens*, *chirurgiens ventouseurs*, etc..., mais, quelquefois aussi, exerçant exclusivement l'art dentaire, comme dentistes ou chirurgiens-dentistes.

En conséquence, et la plupart des auteurs qui ont écrit sur la matière le constatent, on est amené à admettre comme probable, par la même déduction, que : *dans les civilisations antiques, l'importance et les travaux des praticiens de l'art dentaire pouvaient être, par rapport aux citations des ouvrages des médecins de l'époque, dans la même proportion que les travaux et l'importance des chirurgiens dentistes de notre époque sont aux citations des ouvrages des médecins contemporains.*

Seulement, à l'époque contemporaine, nous avons, pour apprécier l'importance de l'art dentaire, les ouvrages techniques qui font défaut dans l'antiquité, période surtout de

(1) Dr Thomas, l'Odontologie dans l'antiquité, p. 28.
(2) Jean de Vigo.

tradition verbale. Ce théorème vient confirmer celui que nous énoncions au début de cette étude historique sur l'existence probable d'une longue continuité de praticiens dentistes dans les civilisations anciennes pour élaborer les notions artificielles et simples qui ont servi aux premières constructions de la science odontologique.

Enfin, nous ajouterons à toutes les causes qui rendent difficile la reconstitution de l'art dentaire et du dentiste dans les temps passés, l'espèce d'antagonisme latent qui semble avoir existé de tout temps entre les médecins et les praticiens qui ont exercé les diverses parties de la chirurgie, et notamment l'art dentaire. Aussi il semble que dans les différents ouvrages qui ont traité ces sujets, les auteurs médecins, par suite de cet antagonisme, aient toujours pris plaisir à rabaisser le praticien des dents, à choisir comme type à mettre en lumière l'empirique le plus ignorant, le plus ridicule, le plus charlatan, pour caractériser une époque, et à le confondre avec les praticiens contemporains honnêtes et professionnellement instruits.

Cela a beaucoup contribué à créer un préjugé contre lequel il appartient aux chirurgiens-dentistes de réagir dans le récit de l'histoire de leurs prédécesseurs. C'est à eux à tirer de l'oubli les praticiens éclairés et à faire oublier les autres.

De ces divers principes et déductions, il résulte qu'il a très certainement existé, dans les civilisations antiques, des praticiens s'occupant spécialement de soigner, de réparer et de remplacer les dents. Les traces de leur existence sont légères ; nous venons de montrer pourquoi les ouvrages médicaux ne contiennent que peu d'indices de leur passage ; quant aux ouvrages techniques, peut-être en existait-il dans cette magnifique bibliothèque d'Alexandrie, qui fut la plus vaste encyclopédie des connaissances de l'antiquité. Ils ont alors disparu avec elle dans les incendies qui l'ont détruite.

On retrouve quelques autres traces de l'existence des dentistes dans des citations empruntées aux œuvres des historiens, des législateurs, des poètes.

Enfin, l'archéologie nous fournit quelques preuves matérielles dans les fouilles faites au milieu des ruines des villes antiques, particulièrement dans les tombeaux des princes et des rois, mais, naturellement, chez les peuples qui avaient l'habitude de conserver les cadavres de leurs ancêtres, soit en les embaumant, comme les Égyptiens, soit en les enterrant comme les modernes. Les peuples qui les brûlaient, comme les Grecs et même les Romains, nous ont enlevé tout moyen de retrouver des traces de l'art dentaire à leur époque. Il a fallu, pour découvrir quelques preuves indiscutables, des catastrophes comme celles d'Herculanum et de Pompéi, surprenant deux villes en pleine vie, en pleine activité, pour faciliter ces reconstitutions d'art et de technique, dont il n'est pas resté trace dans les ouvrages parvenus jusqu'à nous; aussi pouvons-nous dire avec le Dr Deneffe :

Les tombeaux n'ont pas encore livré tous leurs secrets. Attendons (1)

(1) Dr Deneffe, la Prothèse dentaire dans l'antiquité, 1899.

CHAPITRE III

Période pratique ou empirique.

LE CHIRURGIEN-DENTISTE DANS L'ANTIQUITÉ

De la méthode que nous avons adoptée et des considérations qui précèdent et sur lesquelles nous ne saurions trop insister, il résulte qu'il devait exister dans les civilisations les plus anciennes, chez les Aryens et chez les Égyptiens, des spécialistes pour traiter les maladies des dents :

La médecine était cultivée chez les Aryens (xv[e] au x[e] siècle av. J.-C.), mais ils paraissent avoir eu moins de confiance dans les remèdes qu'elle fournissait que dans les exorcismes au moyen desquels leurs prêtres prétendaient chasser les maladies (1).

Les spécialistes des dents étaient-ils les aides, les assistants des prêtres dans les temples consacrés à Isis, à Osiris, à Sérapis, premiers berceaux de la médecine dans les civilisations anciennes? Étaient-ils plus tard des praticiens indépendants, s'occupant de la petite chirurgie? C'est ce qu'il ne nous est pas possible de dire dans l'état actuel des connaissances archéologiques.

Le célèbre historien Hérodote, d'Halycarnasse, qui écrivait vers 450 av. J.-C., nous apprend qu'à son époque il y avait en Egypte un nombre considérable de médecins qui, au lieu de soigner indifféremment toutes les maladies, s'étaient voués chacun à une spécialité ; les uns s'occupaient des maladies des yeux, les autres des *maladies des dents*, d'autres des maladies de la tête, ou du ventre, ou des parties génitales, et ainsi de suite. Il n'est donc pas douteux que, dès le v[e] siècle av. J.-C., l'art dentaire était cul-

(1) Gustave Lebon, les Civilisations de l'Inde.

tivé en Égypte comme une véritable spécialité. On trouve quelques maladies des dents et des gencives mentionnées dans le papyrus d'Ebers, sorte de compendium qui aurait été commencé en 3700 et terminé 1550 ans av. J.-C. On n'y rencontre pas moins de quatorze recettes destinées à la cure des diverses affections dentaires (1).

Ainsi, nous avons une preuve de l'existence des dentistes dans les écrits d'Hérodote, qui en fait mention. Cet historien vint en Égypte vers 450 av. J.-C.

A quel degré de développement l'art dentaire était-il arrivé dans l'ancienne Égypte? Nous ne le savons malheureusement pas. Malgré les scrupuleuses et consciencieuses recherches de l'illustre professeur Ebers, du craniologue Émile Schmitt, du savant Virchow, du dentiste Mummery et d'autres, on n'aurait absolument rien trouvé dans des centaines et des centaines de crânes égyptiens (pas même dans ceux de momies de roi) qui puisse se rapporter à l'œuvre des dentistes.

M. Daressy, conservateur du musée de Gizeh, où se concentrent, pour ainsi dire, toutes les richesses archéologiques de l'Égypte, n'a également rien trouvé qui s'y rattache. Le Dr Fouquet (du Caire), dans ses longues études anthropologiques sur les momies égyptiennes, n'a rien trouvé non plus; néanmoins il affirme qu'il est impossible que la prothèse dentaire fût inconnue des Égyptiens. Peut-être, dit-il, leurs lois religieuses leur défendaient-elles d'y avoir recours; peut-être, ajouterai-je, moi, les embaumeurs enlevaient-ils systématiquement de la bouche des cadavres les pièces prothétiques; mais il n'est nullement admissible que les Égyptiens n'aient pas connu la prothèse dentaire, puisqu'elle était pratiquée par les Phéniciens, leurs voisins, peuple avec lequel ils étaient en relations commerciales très intimes et sur lequel l'Égypte (vers le vie siècle av. J.-C.) étendit sa souveraineté (2).

(1) Lemerle, *loc. cit.*
(2) Guérini, Développement historique de l'art dentaire, p. 25.

Les Phéniciens pratiquaient la prothèse dentaire, comme le montre la pièce prothétique trouvée en 1841 par le docteur Gaillardot dans une des tombes les plus anciennes de la nécropole de Saïda (Sidon). Voici ce que nous lisons à son sujet dans la *Mission de Phénicie*, dirigée par Ernest Renan, 1864 :

C'est une portion de mâchoire supérieure de femme présentant les deux canines et les quatre incisives réunies par un fil d'or. Deux de ces incisives paraissent avoir appartenu à un autre sujet et avoir été placées là pour remplacer celles qui manquaient (1).

On peut voir cette pièce remarquable au Musée du Louvre, à Paris. Le dentier seul existe, la mâchoire a disparu complètement. La civilisation grecque n'ayant pénétré en Phénicie que vers l'an 400 av. J.-C., tout porte à croire que le dentier de Sidon est antérieur à cette époque.

Mais quelques-unes des pièces prothétiques trouvées dans les nécropoles étrusques sont probablement encore plus anciennes que cet appareil dentaire phénicien ; elles démontrent clairement que les dentistes étrusques, plus de 25 siècles avant nous, savaient déjà exécuter assez bien une sorte de travail à pont (*bridge-work*).

Deux des pièces en question se trouvent au musée civique de Corneto, deux au musée du comte Bruschi, également à Corneto, et une au musée du pape Jules, à Rome.

Un autre appareil dentaire, découvert dans une nécropole étrusque, près d'Orviéto, appartient à l'université de Gand, à laquelle il a été vendu. Il est attaché à un fragment de mâchoire supérieure où existent encore six dents molaires et les deux dents canines, tandis que les quatre incisives manquent. L'appareil en question était simplement destiné à immobiliser deux dents naturelles branlantes, c'est-à-dire des incisives de droite, maintenant disparues, et à en prévenir la chute.

(1) Dr Deneffe, *loc. cit.*.

Chez les Hébreux, on attachait un grand prix aux dents (meules) : « *dent pour dent.* » « La loi ne permettait pas aux Hébreux de porter quoi que ce fût au Sabbat, mais le Talmud permettait aux femmes juives de se rendre au Sabbat *avec leurs fausses dents* d'or et d'argent. Quelques rabbins admettent les dents d'argent, car elles ressemblent aux dents naturelles, mais interdisent de se rendre au Sabbat avec des dents en or. »

On n'employait pas d'os humains pour les transformer en fausses dents et les polir, car la loi déclare qu'ils sont malpropres, c'est-à-dire malsains (1).

Chez les Grecs, comme chez les Égyptiens, comme dans toutes les civilisations anciennes de l'Asie Mineure, il devait exister, dans les villes principales naturellement, des praticiens qui s'occupaient plus spécialement de la petite chirurgie et des maladies des dents. Il faut ici encore en chercher les preuves dans les temples consacrés au culte d'Asclépias (Esculape), dieu de la médecine, et de sa fille Hygie, déesse de la santé, d'autant plus qu'on attribue à Esculape l'invention de l'extraction des dents (2).

On sait que ces temples étaient autant des édifices religieux que des hôpitaux où les Grecs venaient demander au dieu la guérison de leurs maladies; le prêtre et ses assistants se partageaient les soins et les traitements nécessaires pour faciliter les cures miraculeuses dont l'Asclépion était le théâtre.

Les Asclepieia, où les prêtres dirigeaient ainsi de véritables cliniques, ont produit d'illustres écoles de médecine, parmi lesquelles on cite celles de Rhodes, de Cos, de Cnide, de Crotone, de Cyrène, etc.

Les Asclépiéides étaient à la fois des écoles médicales et et des confréries religieuses (Hippocrate appartenait à celle de Cos). Certaines Asclepieia furent plus tard des cliniques en-

(1) Naphtali Hez Imber, in *Revue odontologique* de février 1893.
(2) Vincent Guérini, *loc. cit.*

tièrement laïques, antagonistes même des Asclepieia sacrées (1). Les médecins se plaçaient sous la protection du dieu guérisseur et de sa fille. Ils étaient nombreux à Athènes et formaient une sorte de corporation ayant des intérêts communs.

Parmi les ex-voto trouvés dans le sanctuaire de l'Asclepion d'Athènes, on est frappé du nombre des membres humains qui y figurent.

Il y a des visages tout entiers et des parties de visages, des yeux, des bouches, des nez, des *mâchoires*, des *dents*, etc... Beaucoup de ces offrandes sont en or ou en argent, d'autres sont simplement en argent doré ; quelques-unes sont travaillées avec art et faites de plusieurs matières (2).

Outre ces offrandes, dont le sens est parfaitement clair, les inventeurs en signalent d'autres qui se rattachent non moins intimement à la médecine. Ce sont des instruments de chirurgie : sondes, boîtes à drogues en marbre de Paros ou faites d'une matière plus délicate et renfermées dans des gaînes en bois. On devine qui a consacré ces objets : ce sont des médecins pour appeler sur le client la protection du dieu ou le remercier de les avoir secondés dans leurs cures.

Ainsi s'expliquerait l'odontagos, sorte de pince en plomb, trouvée dans le temple de Delphes (3).

Nous ne pouvons préciser la situation du spécialiste qui s'occupait des dents dans les asclepieia, ni ses rapports avec le chef suprême de l'Asclepion, le prêtre, ou, plus tard, avec la corporation des médecins.

Quelle était l'étendue de ses connaissances et de sa thé-

(1) Daremberg, Histoires des sciences médicales.

(2) Ces renseignements sont extraits de l'Asclepion d'Athènes, d'après de récentes découvertes par Paul Gérard. Paris, 1889.

(3) Recherches historiques sur l'art du dentiste chez les Anciens (1791), par J. R. Duval, Histoire des Sciences médicales, dentiste, membre des Collège et Académie de Paris et de plusieurs sociétés savantes.

rapeutique? Si nous nous rapportons à Hippocrate, celles-ci étaient très restreintes.

Hippocrate connaissait les désordres causés par la dent de sagesse, les abcès alvéolaires et la nécrose des maxillaires dont il cite des cas; mais les moyens thérapeutiques qu'il préconisait pour combattre ces affections étaient extrêmement primitifs c'est ainsi qu'il recommandait contre l'odontalgie et les fluxions des gargarismes de castoreum et de poivre, et contre les abcès de la bouche une bouillie de lentilles. Il attribuait les anomalies de position des dents à une race d'hommes particulière. Il parle de la nécrose de la voûte palatine, de l'affaissement du nez dans certains cas. Il n'ignorait pas les fractures de la mâchoire inférieure. Les appareils qu'il recommande pour y remédier, quoique compliqués, répondaient à des indications réelles (1).

Il n'est nullement question de la prothèse dentaire dans Hippocrate; mais cela ne prouve pas qu'elle était inconnue aux Grecs de cette époque. De nombreux et savants auteurs d'ouvrages médicaux ont été absolument muets relativement à la prothèse dentaire, même à des époques où elle était très répandue, comme nous l'avons déjà dit.

Dans une tombe de l'ancienne Tanagra, on a trouvé un appareil dentaire, destiné à fixer deux incisives médianes branlantes, et qui est actuellement la propriété du Dr Lambros, d'Athènes, et qui remonte à trois ou quatre siècles av. J.-C.

Malgré sa simplicité, en comparaison des appareils étrusques, cet appareil suffit à démontrer qu'à l'époque d'Hippocrate, ou peu de temps après, on exécutait déjà en Grèce des pièces dentaires (2).

Le Dr Lambros assure qu'on a trouvé plusieurs fois, dans d'anciennes tombes grecques, des dents aurifiées ou plombées. Un fait relaté par l'excellent archéologue Eugène Toulouze tend à démontrer que l'obturation des dents cariées fut effectivement pratiquée par les anciens, bien qu'il soit impossible de dire où et quand cette opération commença

(1) Lemerle, Notice sur l'histoire de l'art dentaire. Paris, 1900.
(2) Voir, la Prothèse dentaire dans l'antiquité, par le Dr Deneffe. 1899.

à être mise en usage. En étudiant une tombe gallo-romaine, le Dr Toulouze remarqua entre deux molaires une espèce de croûte jaunâtre qu'il prit d'abord pour du tartre; mais, en l'enlevant par parcelles avec son canif, il s'aperçut que cette matière, au lieu d'être simplement déposée sur les surfaces contiguës des deux dents, remplissait une cavité existant dans l'une d'elles. Il s'agissait, en fait, d'une obturation pratiquée au moyen d'un mastic, dont la partie en excès n'avait pas été enlevée et avait durci entre les deux dents. La dureté de cette substance était considérable, tellement que la lame du canif en resta émoussée (1).

Or, si, même dans la Gaule, on pratiquait l'obturation dentaire, on doit à plus forte raison admettre que cette méthode était en usage chez les Romains, conquérants et civilisateurs de la Gaule, et chez les Grecs, peuple encore plus civilisé que les Romains et maître de ces derniers dans les sciences et dans les arts.

A l'époque d'Aristote, c'est-à-dire au IVe siècle av. J.-C., l'extraction des dents devait être une opération assez commune. Ce philosophe s'en occupe dans son livre sur la mécanique; il examine le mécanisme du forceps dentaire et dit que cet instrument consiste en deux leviers agissant en sens contraire et ayant un point d'appui unique.

Enfin, nous terminerons par cette citation du Dr Deneffe, relative à l'antiquité de la prothèse dentaire, qui concorde avec ce que nous avons avancé plus haut:

> Les écrits d'Hippocrate et de Celse, le dentier du Dr Lambros, trouvé à Tanagra, le récit de Lucien, le texte de la loi des XII Tables, les épigrammes de Martial, la satyre d'Horace établissent l'antiquité de la prothèse dentaire en Grèce et en Italie (2).

Chez les Romains, nous trouvons plus de renseignements

(1) Dr Deneffe, *loc. cit.*, p. 33.
(2) Dr Deneffe, *loc. cit.*, p. 47.

sur l'histoire de l'art dentaire. Des médecins comme Celse et Galien y consacrent dans leurs ouvrages une partie plus importante que les auteurs grecs ; des poètes comme Horace (1) dans ses Satires, comme Martial (2), comme Juvénal, dans leurs Épigrammes, font allusion aux dents artificielles des courtisanes romaines.

La loi des XII Tables, publiée 450 ans av. J.-C., renfermait des dispositions restrictives des dépenses funéraires.

On lit sur la Table X *de Jure Sacro*, loi xv^e^, que l'or soit écarté des funérailles. Mais celui dont les dents sont unies par de l'or peut être brûlé, ou enseveli avec cet or (3).

Il est certain qu'à cette époque éloignée on remplaçait les dents absentes, tout au moins celles qui se voyaient. Nous avons déjà dit que le musée de la ville de Corneto, près de Civita-Vecchia, possède deux petites pièces de dents artificielles dont l'une a été trouvée au-dessus d'un tombeau étrusque remontant à quatre ou cinq siècles avant l'ère chrétienne, et l'autre dans un tombeau romain de la même époque. Ces pièces sont formées de dents sculptées dans des dents d'animaux et fixées sur un ruban d'or mince et très mou (4).Cet or a dû être plié et ajusté dans la bouche même.

Enfin, pour la première fois, il nous est permis de constater l'existence authentique d'un chirurgien-dentiste, véritable spécialiste, Casellius, qui, sous le règne de Domitien, au premier siècle de l'ère chrétienne, exerçait à Rome toutes les pratiques de l'art dentaire.

Sur une des sept collines de la Ville Éternelle, sur le mont Aventin, se trouve le cabinet d'opérations de Casellius,

(1) « Quoique tu ôtes chaque soir tes dents comme ta robe. » Epigr. xxxviii, liv. ix (D^r^ Deneffe).

(2) « Vous auriez ri en voyant les deux sorcières fuir vers la ville, perdant dans leur course, Camidie ses fausses dents, Sagène sa chevelure postiche, — Satyre viii, liv. I (Horace).

(3) D^r^ Deneffe, *loc. cit.*

(4) Casellius arrache ou guérit une dent malade (Martial, liv. x, épigr. lvi).

ancien esclave affranchi, comme la plupart des médecins de cette époque. Il lime et polit les dents des belles Romaines, désireuses de se montrer dans tout l'éclat de leur beauté aux jeux du cirque ou à la promenade sur la voie Appia.

Près du fauteuil à haut dossier recouvert d'une étoffe en pourpre de Tyr se trouve sa table de travail avec les quelques instruments rudimentaires que nous décrivent Celse et Galien : l'odontagre pour l'extraction des dents chancelantes, le rhizagre pour les racines, les volselles pour les esquilles, les cautères, les stylets. Les vases et les amphores qui garnissent les murailles contiennent les remèdes et les dentifrices extraordinaires au lait de chienne, à la tête de loup, à la cervelle de lièvre, à la corne de cerf, etc..., qui formaient toute la pharmacopée de l'époque. Çà et là des bottes de fleurs et des plantes vertes, des animaux de toutes sortes, des mortiers, des flacons, des cruches avec ou sans inscriptions, tout un assemblage bizarre des objets les plus divers garnissait les coins de la pièce. Dans un des angles, une table de travail, sorte d'établi, sur laquelle étaient placés limes, scies, poinçons, marteaux, des fils d'or et des fils de soie, du plomb, de l'ivoire et des morceaux d'os. C'étaient encore des plats contenant des dents d'hommes et d'animaux et quelques appareils de plusieurs dents, tout prêts à être posés (1).

Martial parle encore de Casellius comme d'un dentiste célèbre dans tout l'empire, qui était devenu riche comme un sénateur et était aimé des grandes dames parce qu'il leur rendait, par la puissance de son art, les charmes qu'elles avaient perdus.

Juvénal raconte que l'os et l'ivoire remédiaient aux désordres de la bouche d'Églé, que la courtisane Galla, plus coquette et plus adroite, ôtait pendant la nuit ses dents artificielles.

(1) Le Dr P. Hamonic possède, dans ses collections, un petit vase extrêmement curieux remontant à l'époque romaine, qui contenait vraisemblablement un élixir odontalgique, à en juger par la figurine qui le décore (*l'Odontologie*, 30 septembre 1898).

Les citations de ce genre pourraient se multiplier et toutes nous prouvent combien les femmes de l'antiquité prenaient soin de leur bouche.

LE CHIRURGIEN-DENTISTE AU MOYEN-AGE

L'empire romain s'est effondré sous les coups des barbares, entraînant dans sa chute la civilisation raffinée dans laquelle nous avons vu que le chirurgien-dentiste avait sa place.

La société nouvelle qui s'élève sur ses ruines est exclusivement guerrière; toutes les traditions des arts et des sciences semblent être perdues, la chaîne des progrès humains paraît brisée. Les peuples sont plongés dans les ténèbres du moyen-âge. Il en est ainsi également de la médecine et de l'art dentaire. Pourtant une autre race se fait la continuatrice des Romains et donne naissance à une brillante civilisation nouvelle; il s'agit des *Arabes*.

Les arts et les sciences fleurissent à Bagdad et à Cordoue. Nous y retrouverons bientôt le spécialiste des maladies des dents, comme dans la civilisation précédente. Était-il exclusivement dentiste ou un de ces chirurgiens-ventouseurs dont parle Abulcasis dans la 31e section de son ouvrage sur l'extraction, des dents et qu'il accuse d'erreur? On l'ignore. Il donne une division des affections dentaires, que Guy de Chauliac et, après lui, Jean de Vigo reproduisent; elle comprend six classes : la douleur, la corrosion (carie), la congélation, la dormitation (endormissement des dents), le limon ou puanteur et la laxation ou relâchement (1).

Cet auteur cite souvent les dentistes empiriques contre lesquels il cherchait à mettre en garde le public; donc ils existaient.

Entrons chez un des confrères dentistes d'Abulcasis, le célèbre médecin de cette époque.

(1) Lemerle, *loc. cit.*

Les instruments sont déjà plus nombreux, il y a des pinces de différentes forces pour l'extraction qu'on pratique avec plus d'assurance. Quatorze grattoirs de formes diverses servent à l'ablation des dépôts calcaires et au nettoyage des dents ; il lime les dents et les ligature ; il les obture avec une substance composée de mastic et d'alun et pose des dents artificielles en os et en ivoire, comme son confrère romain. Mais combien sa thérapeutique est pleine de remèdes extraordinaires, comme les purgations, les saignées, les pansements de beurre chaud qu'il emploie pour soulager les belles Mauresques qui souffrent.

En voici un exemple :

Prenez des semences de portulaca, de coriandre, de lentilles écorcées, de santal citrin, de roses, de pyrètre, de camphre, de chacune une partie également bien pilée et placez sur la dent malade.

Il cherche à consolider les dents branlantes avec des astringents, et, en cas d'insuccès, il les lie ensemble avec un fil d'or ou d'argent; il possède une série d'instruments pour enlever le tartre dont il distingue trois sortes : le noir, le vert et le jaune, qui, dit-il, causent des ravages surtout parce qu'ils se glissent sous la gencive et mettent les racines à nu.

Pour l'extraction, il est d'avis qu'on ne doit jamais se hâter, car une dent est un membre. Il faut s'assurer d'abord qu'on a bien saisi la dent douloureuse parce que le patient peut souvent se tromper (1), puis on sépare soigneusement avec un scalpel la gencive de la dent, on saisit celle-ci avec les doigts ou avec une pince légère à poignée courte et à long mors, de façon à ne pas exercer une trop forte pression et on amène peu à peu son ébranlement. Ensuite on pose la tête du patient entre ses genoux pour qu'il demeure immobile, on prend une

(1) G. Gross. Abulcasis a vu souvent cette méprise du fait des chirurgiens-ventouseurs. Il est probable que ces derniers se chargeaient surtout des petites opérations et en particulier des opérations dentaires.

pince plus forte, en acier, pourvue de tampons pour empêcher le glissement, et on enlève la dent franchement. Si la dent est brisée et qu'une racine reste dans la gencive, Abulcasis l'amollit au moyen de coton plongé dans du beurre chaud. Il répète ce pansement pendant quelques jours, puis il cherche à enlever la racine avec une pince en forme de bec de cigogne. S'il n'y parvient pas, il dépouille la racine de toute sa gencive avec un couteau spécial et emploie un instrument approprié au cas. Il a une grande diversité d'instruments dentaires et, praticien habile, il est à même de s'en confectionner quand il n'en existe pas pour un cas déterminé. Il connaît le limage des dents faisant saillie. Il a diverses formes de limes, et, lorsque deux dents sont très rapprochées, il *peut* les séparer à l'aide d'un couteau à émail en forme de hachette.

Il peut aussi, d'une main légère et exercée, remettre une ou deux dents tombées et les consolider au moyen d'une ligature. Il remplace quelquefois les dents par des morceaux d'os de bœuf qu'il taille en forme de dents et qu'il pose à la place de celles qui sont tombées ; puis il les assujettit et l'on s'en trouve bien (1).

Mais la prothèse, d'après Abulcasis, était entre les mains d'empiriques et de chirurgiens de bas étage (2).

On peut voir, par cette reconstitution du dentiste arabe, que l'art dentaire était parvenu, chez les Arabes, au commencement du XII[e] siècle, à un degré de développement assez élevé, et supérieur à celui atteint par les Romains.

Chez les peuples de race germanique au moyen age, en pleine période guerrière, période aussi de superstition et de préjugés, l'art de guérir était dans l'enfance et consistait surtout dans l'emploi de paroles magiques, de boissons diverses ou de moyens empiriques des plus grossiers. Il en était de même de l'art dentaire. C'est ainsi qu'on croyait favoriser l'éruption d'une dent normale chez un enfant, en lui entou-

(1) G. Gross, l'Art dentaire chez les Arabes.
(2) Lemerle, *loc. cit.*, p. 37.

rant le cou d'un fil préalablement teint de sang par son passage au travers des yeux d'une souris.

Après la chute de l'empire romain, les Goths furent les seuls à conserver quelques restes de civilisation latine parmi les peuples chrétiens. Cependant les moines commencèrent bientôt à se consacrer à la science. L'ordre de saint Benoît pratiquait la chirurgie avec quelque éclat, mais tout son savoir reposait sur l'empirisme. La thérapeutique consistait tout entière dans l'emploi de quelques pommades que les barbiers ou les mires, médecins et chirurgiens ambulants, vendaient à vil prix en parcourant les villes et les campagnes.

C'était cependant au moyen âge une chose du plus haut prix que la dent d'un homme, et l'on punissait celui qui brisait une dent aussi rigoureusement que celui qui cassait un bras. On spécifiait soigneusement dans la procédure qu'il y avait eu dent brisée, les experts étaient entendus, ils pesaient le cas, racontaient longuement l'histoire de la fracture partielle ou totale, verticale ou horizontale, et le juge prononçait d'après eux. On pense que ces experts devaient être soit des « mires » renommés dans les maladies dentaires, soit des chirurgiens habiles et jurés. Les vieux registres du Parlement ont conservé plusieurs procès de ce genre.

Nous ne citerons que pour mémoire celui de ce Guillaume qui, de gaieté de cœur, fit arracher les dents à des prisonniers enfermés par lui au château de Saint-Venant, en 1318.

Une ordonnance de 1391 déclare que celui qui aurait dévasté le champ ou la vigne paierait une amende ou qu'on lui arracherait une dent (1). Le fer servant à l'opération se nommait la dentaire, *dentaria*, en latin, dont l'argot du métier fit plus tard le *pélican* (2).

(1) Dictionnaire Larousse, p. 624.

(2) On trouve une autre étymologie de ce mot dans l'Introduction aux œuvres d'Ambroise Paré, de Malgaigne.

Confondus avec les chirurgiens, dont ils faisaient d'ailleurs partie pour la plupart, les arracheurs de dents furent, au XIII^e^ et au XIV^e^ siècle, retenus par diverses mesures prohibitives émanées de l'autorité royale et visant plus directement la thérapeutique généralement employée alors. En 1311, une ordonnance portait que, pour mettre un terme aux déprédations de certains tire-laine, pseudo-guérisseurs affublés d'oripeaux, « mires » ou arracheurs de dents, et tirant à la fois les dents et la bourse des gens simples, il serait désormais enjoint aux chirurgiens de se pourvoir de maîtrises et de titres suffisants pour exercer la médecine.

Cinquante-trois ans plus tard, en 1364, Charles V enjoignait de brûler toutes les bannières des praticiens non pourvus de maîtrise et les affiches mensongères par lesquelles ils en imposaient aux naïfs.

Bientôt les barbiers eurent le monopole de la petite chirurgie. On signale à ce sujet une ordonnance impériale de 1496, à Francfort-sur-le-Main, prescrivant aux médecins de faire connaître aux barbiers les différents moyens de pratiquer la saignée sans danger. Malgré toutes les ordonnances, à côté de ces chirurgiens sans grande science médicale, mais reconnus officiellement, il y avait une foule d'empiriques, de charlatans, d'arracheurs de dents, auxquels il était interdit de vendre des médecines et de pratiquer des opérations chirurgicales en dehors des foires, sous peine de punition.

Ce fut donc dans les couvents et entre les mains des barbiers, des mires et des charlatans que demeura presque exclusivement, et cela pendant des siècles, la pratique de l'art dentaire au moyen-âge. Aucun médecin ne voulait exercer cette branche de la médecine, et même la création des premières universités n'apporta aucun changement à cette situation, comme l'indique la citation suivante de Guy de Chauliac, en 1310 :

Toutes les opérations particulières qu'on fait sur les dents appartient nent aux barbiers et aux arracheurs de dents (dentateurs de Joubert, le traducteur) les *médecins et les grands chirurgiens* les leur ont abandonnées ; il est pourtant nécessaire qu'ils en prennent soin et qu'ils en soient les directeurs.

Guy de Chauliac, le chirurgien le plus considérable du XVI^e^ siècle, dans son *Traité général de chirurgie*, parle peu du traitement des dents malades, parce que cette partie des sciences médicales était tous les jours de plus en plus séparée de la médecine proprement dite pour rentrer dans le domaine du spécialiste, soit les barbiers d'alors, soit les dentistes *Dentaribus et dentistis*.

Il cite un grand nombre d'instruments dentaires, qu'ils employaient à cette époque et qui sont la plupart du temps ceux d'Abulcasis; de même, la thérapeutique qu'il indique est celle d'Avicenne. Il signale la nocuité du tartre et semble être le premier qui ait nettoyé les cavités des dents cariées avec de l'eau forte. Pour guérir les fistules, il recommande l'arsenic. Il cite la lime, qui est aussi d'un fréquent emploi.

Les matières employées jusqu'alors pour l'obturation des dents étaient la cire et le mastic.

On ne connut pas de matière plus durable jusqu'à 1450. A cette époque, Jean Arculanus (Giovanni d'Arcoli) recommanda l'obturation au moyen de feuilles d'or minces, la cavité étant nettoyée avec des acides.

On peut ajouter cette citation de Jean de Vigo (1513, *Pratique copieuse*) : « On peut ôter cette corrosion avec un trépan et instruments convenables et après emplir la concavité de feuilles d'or pour la préserver de la putréfaction. »

Nous terminerons ce chapitre par une citation empruntée aux statuts des « barbiers de Montpellier » qui formaient une sorte de confrérie de Saint-Côme. Leurs statuts de 1428 et de 1528 portent dans un dernier article :

Défense aux tailleurs de pierre ou de rupture, aux abatteurs de cataracte et aux arracheurs de dents d'arriver dans la ville et banlieue de Montpellier sans la licence des quatre maîtres jurés.

Chose singulière, à l'imitation des chirurgiens qui avaient abandonné à d'autres la réduction des luxations et des fractures, les barbiers, ou du moins ceux de Montpellier, avaient aussi rencontré dans leur domaine une opération qu'ils ne voulaient pas pratiquer; et tandis que Guy de Chauliac se plaignait au XIVe siècle que les chirurgiens leur avaient abandonné l'arrachement des dents, dès le XVe siècle, eux-mêmes, comme nous l'avons vu, reconnaissaient des *arracheurs de dents spéciaux* auxquels ils donnaient licence d'opérer sous leurs yeux et dans leur propre ville.

LE CHIRURGIEN-DENTISTE AU XVIe ET AU XVIIe SIÈCLE

Au XVIIe siècle, le grand peintre hollandais Gérard Dow nous reproduit dans plusieurs tableaux l'intéressant intérieur d'un dentiste de son époque : dans un cabinet sombre, sans doute pour indiquer que la science est occulte, devant une fenêtre à petits carreaux, un patient est assis dans un fauteuil de bois ordinaire; au mur sont accrochés un peu partout des bassins de cuivre pourvus d'une échancrure, analogues à ceux dont se servent les barbiers, car le dentiste de cette époque est un peu barbier, un peu chirurgien; des vases, des flacons contiennent des ingrédients divers; un crâne sur la table de travail; à côté, des instruments, des pélicans, des daviers, des poussoirs et des déchaussoirs : tout l'arsenal opératoire d'Ambroise Paré, dont il est l'élève et dont il connaît les ouvrages. Ce n'est plus le mire, le dentateur du moyen-âge, c'est l'expert-dentiste, reçu au collège de chirurgie, et toute sa thérapeutique est celle qu'indique Ambroise Paré : le vitriol pour tuer les vers des dents, les

gousses d'ail chauffées, le cautère, l'huile de girofle, etc. Il obture et aurifie même les dents avec des feuilles d'or, les réimplante et les transplante, pose des dents d'ivoire ligaturées aux dents voisines.

Le dentiste est déjà un homme plus instruit que ses prédécesseurs sur l'anatomie et la pathologie, qu'il a pu lire dans les livres d'Urbain Hémard (1) et d'Ambroise Paré; la science a fait quelques progrès ; des édits royaux lui ont créé une sorte d'état civil, il a sa place dans les cérémonies publiques, il est l'aide modeste du chirurgien, bien modeste aussi lui-même : un grand peintre s'intéresse aux diverses scènes de sa vie professionnelle et en perpétue le souvenir. Il rend plus de services au public, car sa technique a beaucoup progressé.

Pour la cure d'une dent, il a trois moyens : le premier est d'ordonner un régime, le second de purger la matière antécédente, et le troisième est l'application de remèdes particuliers, propres à faire céder cette douleur. Il cite les anciens qui ont toujours employé le vinaigre comme remède parce qu'il est incisif et pénétrant. Puis il emploie une série de formules composées de plantes astringentes, formules qui varient suivant que le mal est de cause chaude ou de cause froide. Si la chaleur est la cause de la douleur, elle semble provoquée par des aiguilles et l'on éprouve de fortes pulsations à la racine et aux tempes ; dans ce cas, comme remède, il applique le froid. Si c'est, au contraire, le froid qui est la cause du mal, le malade éprouve de violents maux de tête, il a du mucus et de la salive en abondance dans la bouche, et il fait céder la douleur par l'emploi de la chaleur.

Enfin, pour faire tomber une dent par morceaux, il fait une pâte avec de l'encens et un peu de fleur d'amidon et il

(1) Urbain Hémard, Recherche de la vraye anatomie des dents, etc... Lyon, 1592.

enveloppe la dent avec soin, sans toucher aux autres dents. Il ne connaît pas d'autres causes de la carie dentaire que celles données par Hippocrate et Galien. L'érosion des dents est, pour lui, provoquée par une humeur aigre et âcre qui les corrode et les perce. Il emploie la lime pour les cavités interstitielles.

Les instruments qu'il emploie pour l'extraction des dents sont plus ou moins barbares.

Du reste, Ambroise Paré, son maître, considère l'extraction d'une dent comme une opération très difficile, car il nous dit dans un chapitre : « Il faut que le dentateur soit bien exercé « à tirer les dents, car véritablement il faut bien être indus- « trieux à l'usage du polican, à cause que si l'on ne s'en sait « bien aider, on ne peut faillir à jeter trois dents hors de « la bouche et laisser la mauvaise et gâtée dedans... »

« Je conseille donc à ceux qui voudraient se faire arra- « cher les dents qu'ils aillent aux vieux dentateurs, et non « aux jeunes. »

Les instruments qu'emploie le dentiste de Gérard Dow et que l'on trouve sur sa table de travail sont le poussoir de deux ou trois formes différentes, le déchaussoir, le davier et enfin le polican, appelé plus tard pélican, l'instrument universel pour pratiquer l'extraction. Pour opérer, il fait asseoir son malade très bas et lui maintient la tête entre les jambes.

Il a entendu parler de la transplantation et de la réimplantation ; toutefois il ne les a pas pratiquées lui-même.

A cette époque, une princesse, s'étant fait arracher une dent, s'en fit remettre une immédiatement prise sur une demoiselle ; la dent reprit racine, et, peu de temps après, elle put mâcher dessus. Pour lui, le tartre est une matière terreuse, jaunâtre, qui se dépose sur les dents, comme la rouille sur le fer. Il pose des dents artificielles d'os ou d'ivoire et les ligature sur les dents voisines au moyen de fils

d'or ou d'argent. Il fait même des obturateurs au moyen desquels il remplace une partie manquante du palais, soit par suite d'un coup de feu, d'une maladie ou de toute autre cause, dont Ambroise Paré semble avoir eu l'idée première. Ces obturateurs étaient confectionnés avec des plaques d'or ou d'argent, sur la face interne desquelles on fixait une éponge qui, en s'imbibant des liquides, se gonflait et maintenait l'obturateur en place.

Il fait également des nez artificiels, au moyen de plaques d'or ou d'argent, ou bien de papiers et de linges collés et coloriés ; ils étaient maintenus en place par des fils passant derrière la tête.

Il emploie pourtant encore quelques remèdes magiques et il fabrique également des poudres dentifrices pour ses clients.

Nous avons ainsi reconstitué, d'après le tableau de Gérard Dow et aussi d'après Ambroise Paré, la situation sociale et les connaissances du dentiste au XVII^e^ siècle.

Voici une citation de Riolan qui peint cette situation. Critiquant la réception d'Ambroise Paré au collège de Saint-Côme, en 1557, il dit : « Le chirurgien est à l'égard du médecin ce qu'est le dentiste pour le chirurgien. Et s'il est permis à ceux-ci de professer publiquement leur art, pourquoi pas aux dentistes? Dira-t-on qu'ils ne savent pas le latin? Mais, entre les chirurgiens qui excellent aux œuvres de l'art, il en est qui ne savent pas décliner leur propre nom. »

L'histoire de la dent d'or est trop connue pour que nous la répétions ici; nous nous bornerons à dire qu'elle permet de conclure que la première couronne d'or fut confectionnée en 1595, nous terminerons cette histoire du dentiste au XVI^e^ et au XVII^e^ siècle, en citant quelques-uns des principaux dentistes de cette époque.

Jean Strobelberger, qui publia, en 1630, un ouvrage intitulé : *De dentium podagra* (De la goutte des dents), titre

de nature à provoquer l'étonnement, était probablement chirurgien-barbier et a dû chercher à se spécialiser. Il recommande de consulter un dentiste en cas de maux de dents, car « seuls les dentistes possèdent l'expérience et l'habileté manuelle et sont plus propres que les médecins à pratiquer des opérations dentaires ».

Malheureusement, il en est beaucoup à cette époque qui sont loin d'exercer d'une façon décente, pratiquant sur la place publique, ne dédaignant ni le casque empanaché, ni la robe brodée, restes des charlatans du moyen-âge.

En France, c'était le Pont-Neuf qui avait la spécialité de ces exhibitions pendant tout le XVII^e^ siècle et une grande partie du XVIII^e^. Les satires, les mémoires nous ont conservé les noms de quelques-uns d'entre eux. C'est d'abord Arnaut, le dentiste, qui exposait à son tréteau tout le sacré Collège dont il soignait, disait-il, les dents. Au milieu du tableau figurait le Saint Père, avec un emplâtre à la tempe pour témoigner de la faveur qu'avaient ces emplâtres partout. Puis vint le grand Thomas, dont on a raconté plusieurs fois la vie un peu bruyante (1).

Plus tard parut Carmeline, dont parle Fauchard. C'était un beau discoureur, émerveillant les foules et vendant gros. Sur son enseigne, un fragment de vers latin donnait une haute idée de la science :

Uno avulso non deficit alter.

disait-il avec Virgile, et il traduisait :

« Dent remplace dent » par allusion à ses dents artificielles qu'il proclamait les meilleures.

Mais Carmeline était bien autre chose que dentiste ; la politique l'avait mordu, et l'auteur de l'« Agréable récit des barricades » nous le peint affublé d'oripeaux, l'épée au côté, élevant contre Mazarin sa barricade de râteliers, de mâchoires,

(1) Voir Lemerle, *loc. cit.*, et *l'Odontologie*.

de pélicans, d'animaux empaillés, et, sur le tout, comme les dragons des Hespérides, deux immenses alligators bourrés de crin et d'étoupe, qui ne contribuaient pas peu à maintenir la foule à une distance respectueuse.

Pourtant les progrès de l'art dentaire continuent. Dupont, un Français, recommande, en 1633, l'extraction d'une dent douloureuse, et sa réimplantation immédiate dans l'alvéole où elle doit, dit-il, tenir fermement et ne jamais causer de souffrance. C'est la première réimplantation employée comme moyen thérapeutique sur une dent malade, enregistrée dans l'histoire dentaire.

Cornelis van Soolingen compose un mélange de mastic et de térébenthine pour obturer les dents creuses. Il rejette les obturations métalliques comme perméables à l'eau. Il emploie le premier des limes d'émeri pour adoucir les bords tranchants des dents. Enfin, il imagine, le premier également, les fraises en acier en forme de boule pour la perforation des dents.

J.-B. Martin, apothicaire du prince de Condé, publie, en 1679, un petit ouvrage intitulé : « Dissertation sur les dents (1) » imprimé à Paris, dans lequel il explique la nature des dents et le traitement de leurs maladies. Il indique le développement des dents d'après des données déjà connues, il repousse le limage des « dents tranchantes » et la pose des pièces de prothèse; il indique divers remèdes pour faciliter l'éruption des dents, tels que le raisin de Damas, la moelle de lièvre, le sang de crête de coq, les cloportes, les pattes de taupe pendues au cou, mais cependant il donne la préférence à l'extrait de racine de chiendent.

Mathias-Godefroy Purmann, médecin à Breslau (1648-1721), est le premier qui, croyons-nous, ait imaginé, pour la confection des dents artificielles, de prendre un moulage du maxillaire avec de la cire et de faire la pièce d'après ce moulage

(1) Martin, Dissertation sur les dents. Paris, 1679.

avec l'ivoire du cheval marin. Cette pièce était fixée, comme toujours, au moyen de fils d'or ligaturés sur les dents voisines. Il est permis de s'étonner que cette idée ingénieuse de la prise de l'empreinte soit restée si longtemps inconnue et ait mis tant de temps pour être répandue en France.

Enfin, il y a lieu de citer, à cette époque, la pâte Guillemeau, pour l'obturation, comme première tentative de pâte minérale.

Nous terminerons cette étude historique de la période pratique de l'évolution de l'art dentaire, en citant la classification des opérations à exécuter sur les dents, qu'indiquait en 1718 Pierre Dionis, préparateur d'anatomie au jardin du roi. Il divise les opérations à exécuter sur les dents ou dans la bouche en sept classes et plusieurs subdivisions:

1° L'ouverture de la bouche, en cas de constriction des mâchoires, opération qu'il considère comme dangereuse pour le patient et pour laquelle il emploie un dilatateur très pratique;

2° Le nettoyage des dents pour lequel il conseille l'emploi d'instruments en or pour les personnes de qualité;

3° La conservation des dents cariées;

4° Leur obturation :

« L'obturation, dit-il, ne sert pas à conserver des dents « malades, mais uniquement à épargner aux patients l'ennui « qu'elles servent de réceptable aux détritus alimentaires.

« Quand la carie est limée ou curettée, on la bouche avec « des morceaux d'or et d'argent, de la grosseur de la cavité. « Il faut rejeter l'emploi des feuilles d'or ou d'argent, à cause « de leur peu de dureté ; le plomb et la cire conviennent très « bien dans la majorité des cas ; »

5° Le limage des dents;

6° L'extraction (dans ce paragraphe, Dionis s'efforce de préciser exactement les indications de l'extraction);

7° Les dents artificielles.

CHAPITRE IV

L'Enseignement dentaire pendant la période pratique.

De ce qui précède, il résulte que les anciens connaissaient un certain nombre d'opérations de dentisterie et de prothèse dentaire, que ces opérations, pour la plupart, n'étaient point pratiquées par les médecins qui, en général, n'aimaient point à s'en occuper ou les ignoraient, qu'elles étaient réservées à des spécialistes, à des chirurgiens-dentistes dont l'existence est parfaitement constatée. Où ces chirurgiens-dentistes puisaient-ils les connaissances nécessaires à l'exercice de leur art?

Il est évident que les divers procédés de la prothèse, dont quelques spécimens sont arrivés jusqu'à nous, se transmettaient par tradition et s'apprenaient par l'apprentissage, soit par transmission familiale, comme cela s'observe de toute antiquité, soit chez un maître comme pour la plupart des arts à cette époque. Il devait en être de même des diverses pratiques de la dentisterie opératoire. Le chirurgien-dentiste, dans ces temps primitifs, était un praticien s'occupant de toute la petite chirurgie qu'il apprenait probablement en aidant, en assistant le prêtre, médecin des temples de Sérapis en Égypte ou d'Asclepios en Grèce.

Quant aux notions d'anatomie, de pathologie et de thérapeutique qui lui étaient nécessaires, il les trouvait dans les leçons de médecins, dans les Asclepieia ou dans leurs ouvra-

ges, ceux d'Hippocrate, par exemple, et de ses successeurs.

Nous avons pu voir que, *chez les Romains*, l'art dentaire a fait de réels progrès et a atteint son plus grand développement pendant la période impériale, et quoiqu'il subisse ensuite un temps d'arrêt à la chute de l'empire, cette période est très intéressante au point de vue de son histoire.

Nous avons vu qu'il existait à Rome des dentistes dont l'existence est authentiquement constatée, qu'ils y pratiquaient la dentisterie opératoire et la prothèse, considérablement augmentées d'importance sur celles des Grecs; pourtant, nous ne trouvons nulle trace d'un enseignement organisé.

Force nous est de faire les mêmes hypothèses que pour les dentistes grecs : apprentissage pour la prothèse et la dentisterie opératoire chez un maître dont l'élève est l'aide ; étude des notions scientifiques dans les ouvrages de médecine dont quelques-uns, comme ceux de Celse et de Galien, s'étendent davantage sur les maladies des dents et leur traitement.

L'enseignement dentaire n'existait pas davantage *chez les Arabes*. Donc, apprentissage comme chez les Romains pour les diverses pratiques de la dentisterie opératoire et de la prothèse, études pour les notions scientifiques dans les ouvrages des médecins ou des chirurgiens, comme Abulcasis, dont les ouvrages contiennent quelques chapitres sur les opérations dentaires.

A l'époque troublée du moyen âge, les hommes d'étude se sont réfugiés dans les couvents ; plus tard, des Universités sont créées, mais, pas plus dans les uns que dans les autres, l'étude de l'art dentaire n'a de place.

D'ailleurs, nous avons vu qu'il n'a guère progressé, bien au contraire, sauf chez les Arabes, et que les diverses pratiques de cet art, redescendu à l'état rudimentaire, se transmettent par tradition verbale jusqu'au jour où les écrits des

médecins et des chirurgiens, comme Guy de Chauliac, Jean de Vigo, viennent remettre en honneur, les travaux des anciens ou y ajouter des pratiques nouvelles.

L'enseignement au XVII^e^ siècle ne s'est pas modifié pour le chirurgien-dentiste, malgré les progrès considérables en prothèse et en chirurgie dentaires et quoique déjà aient paru des ouvrages spéciaux comme ceux de Jean Strobelberger. Aussi n'avons-nous rien à ajouter à ce que nous avons déjà dit.

A cette période de renaissance de la chirurgie, le dentiste est un homme plus instruit, la dentisterie opératoire a fait des progrès importants, le dentiste pratique l'obturation et même l'aurification, la réimplantation et la transplantation; la prothèse a progressé aussi : on connaît des procédés plus perfectionnés pour la fabrication des dentiers artificiels.

Les Facultés de médecine admettent les dentistes, avec les barbiers-chirurgiens et les chirurgiens, comme élèves, pour étudier l'anatomie et les diverses parties des sciences médicales qu'ils sont autorisés à pratiquer par les divers édits royaux.

Pourtant il n'y a pas de cours spéciaux de chirurgie dentaire, c'est l'apprentissage qui continue à être le seul procédé d'enseignement de la dentisterie opératoire et de la prothèse.

RÉSUMÉ

Nous venons de passer en revue, d'une manière un peu rapide, la situation du chirurgien-dentiste dans les diverses civilisations de l'antiquité, du moyen-âge et des temps modernes jusqu'au XVIII^e^ siècle, c'est-à-dire pendant 40 siècles, si nous comptons à partir du papyrus d'Ebers, et de 24 siècles, si nous comptons depuis Hérodote.

Par une reconstitution basée sur des hypothèses qui semblent justifiées et des déductions s'appuyant sur les travaux

des anciens, nous avons pu montrer que le chirurgien-dentiste a existé comme spécialiste dans tous les temps et dans toutes les civilisations, par suite de l'abandon que presque tous les médecins, de toutes les époques, lui avaient fait des diverses pratiques qui constituent l'art dentaire ; que sa fonction, d'abord simple, rudimentaire, s'était lentement augmentée, à mesure que progressait l'art dentaire, par les découvertes des praticiens et des savants, et le développement et les besoins des diverses civilisations. Limitées d'abord, au point de vue de la dentisterie et de la prothèse, à quelques opérations d'urgence, telles que le pansement des dents creuses et douloureuses, les baumes calmants formant obturation temporaire, le maintien des dents branlantes au moyen de fils d'or ou de soie, ou leur extraction et leur remplacement par des moyens primitifs, nous avons montré que ces diverses opérations s'étaient perfectionnées à travers les âges pour parvenir au point de développement et de progrès que la dentisterie avait atteint au début du XVIII^e^ siècle. Nous avons vu que, pendant cette longue période, purement pratique, le chirurgien-dentiste n'avait, pour tout enseignement, que la tradition verbale et le procédé empirique de l'apprentissage, pour l'étude de la prothèse dentaire et de la dentisterie opératoire.

Quant aux notions scientifiques qui lentement s'élaboraient, il n'avait pu les puiser, les ouvrages techniques faisant défaut ou n'étant pas parvenus jusqu'à nous, que dans des ouvrages de médecine où elles ont toujours été très restreintes, très limitées, parce que l'art dentaire avait toujours été considéré, de tous temps, par les médecins, comme en dehors de la médecine proprement dite.

Enfin, malgré ces difficultés, tous les praticiens qui exercèrent l'art dentaire réussirent à l'amener au degré de développement auquel la dentisterie était parvenue au XVIII^e^ siè-

cle, développement qui lui avait permis d'atteindre sa majorité scientifique, en donnant naissance à des ouvrages techniques complets, vraiment scientifiques, préparant ainsi la création de sociétés, d'écoles spéciales, dont nous n'avons trouvé nulle trace dans la première période et qui vont constituer la période véritablement scientifique que nous allons étudier maintenant.

CHAPITRE V

Période Scientifique. — L'Enseignement.

Il semble qu'on peut considérer une science comme véritablement constituée lorsque les connaissances dont elle se compose forment un ensemble assez important pour que des savants puissent consacrer exclusivement à sa description des ouvrages spéciaux, fruits de leurs études ou de leur expérience, pour que des associations spéciales soient créées en vue de travailler à son développement et à ses progrès, pour que des Écoles spéciales deviennent nécessaires, afin d'enseigner sa technique à des praticiens spécialistes de l'art dont elle émane et qu'elle va perfectionner sans cesse, en un mot, lorsqu'elle donne naissance à un véritable enseignement spécial. Semblable à un arbre dont les branches vont se développant et se ramifiant sans cesse, à mesure que l'arbre grandit, la science, elle aussi, à mesure qu'augmente le patrimoine des connaissances de l'humanité, se divise et se subdivise en sciences générales, puis en sciences spéciales qui se multiplient chacune suivant les besoins et dont le champ devient assez vaste pour qu'une existence humaine soit suffisamment occupée par l'étude de chacune d'elles.

Donc pour la constitution et le développement d'une science spéciale, ou, autrement dit, pour qu'on puisse considérer la période scientifique comme véritablement ouverte, il faut

que cette science donne naissance à un enseignement spécial dont les bases fondamentales sont : le *Livre*, spécialement consacré à la description de cette science ; l'*Association* de ceux qui s'y consacrent, créée en vue de travailler à ses progrès ; l'*École*, créée en vue d'enseigner sa technique à ceux qui veulent s'y spécialiser et dont l'action les résume tous et les comprend tous.

D'après ces observations, on peut considérer comme début de la période scientifique de l'art dentaire la publication, en France, en 1728, du premier livre spécialement consacré à la description de l'art dentaire : « le Chirurgien-dentiste », de Pierre Fauchard.

Mais pendant tout le XVIII^e^ siècle et le commencement du XIX^e^, c'est-à-dire pendant un peu plus d'un siècle, c'est plutôt une période transitoire préparatoire, car la période scientifique ne commence réellement que lorsque les deux autres organes existent concurremment : l'association et l'école. Pour cela il faut attendre en Amérique 1839, en Angleterre 1858, et en France, seulement 1880.

On peut, seulement alors, dire que la science odontologique est constituée.

Effectivement, suivant le principe que nous formulons au début de ce travail l'art et la science marchent alors parallèlement, et les progrès et les perfectionnements se multiplient, avec les nouveaux organes, au point qu'ils ont atteint de merveilleux développements de nos jours dans divers pays, ainsi que l'ont montré les congrès nationaux et surtout les trois congrès internationaux de Paris en 1889, de Chicago en 1893, et de Paris en 1900.

Nous allons donc étudier le mouvement d'évolution de la période scientifique ou d'enseignement de l'art et de la science odontologiques d'après l'ordre que nous avons indiqué : période transitoire de 1728 à 1839, caractérisée par « le Livre de

Chirurgie Dentaire », puis période scientifique proprement dite à partir de 1839 avec les Écoles Dentaires et les Associations odontologiques.

Nous terminerons cette étude historique par un résumé sur les congrès nationaux et internationaux.

LE LIVRE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Le livre spécialement consacré à la chirurgie dentaire n'existe pas dans la période historique que nous avons examinée, ou du moins il n'est pas parvenu jusqu'à nous.

Nous avons vu se succéder une longue suite de praticiens occupant dans les diverses civilisations que nous avons passées rapidement en revue des fonctions plus ou moins spécialisées, mais sans grand lien les uns avec les autres.

Leurs travaux, leurs découvertes, leurs perfectionnements étaient perdus, la plupart du temps, pour leurs successeurs; il ne s'en transmettait qu'une faible partie. Il y a peu de différence entre une époque et une autre, entre une civilisation et celle qui suit, malgré les siècles qui les séparent. C'est par l'empirisme et la routine que s'exerçaient les diverses pratiques qui constituaient alors la fonction de chirurgien-dentiste; c'est par la tradition orale, familiale, qu'ils se les transmettaient.

A peine quelques ouvrages de médecine recueillaient-ils, en des chapitres restreints, résumés, les principaux de ces procédés pratiques, leur donnant ainsi une sorte de consécration de la science naissante.

Ils ont aidé à leur transmission à travers les âges, mais ils ont été tout à fait insuffisants pour constituer un véritable enseignement à leur époque.

Nous avons vu qu'au XVI^e^ et au XVII^e^ siècle l'art dentaire commence à prendre une importance plus grande et une forme plus scientifique. Les perfectionnements s'ajoutent aux

perfectionnements. Les chirurgiens, qui, comme nous le dit le Dr Hamonic, faisaient un peu de tout, se spécialisent après avoir été barbiers-chirurgiens : les uns s'occuperont plus particulièrement de la grande chirurgie, d'autres feront les saignées, seront lithotomistes, d'autres chirurgiens-oculistes, d'autres enfin exclusivement chirurgiens-dentistes.

Enfin, après les grands ouvrages de chirurgie, comme ceux d'Ambroise Paré, qui résument les connaissances à cette époque de la Renaissance, quelques ouvrages spéciaux paraissent : « l'Anatomie, » d'Urbain Hémard, en 1553, le livre de Martin sur les soins à donner aux dents, préparant ainsi lentement l'évolution scientifique.

« Je tâcherai surtout de vous montrer les efforts de vos prédécesseurs immédiats, des créateurs de votre littérature professionnelle, les dentistes français du XVIIe siècle ; avant eux, il y avait des médecins ou des chirurgiens qui s'occupaient accidentellement des maladies de la bouche ou des dents, des constructeurs d'instruments qui, dans plus d'un cas, fabriquèrent des appareils prothétiques rudimentaires, mais il n'y avait point de dentistes. Depuis, au contraire, vous avez vos livres, vos méthodes, votre autonomie scientifique (1). »

Mais, comme nous l'avons dit au commencement de ce chapitre, il faut arriver au XVIIIe siècle pour voir les débuts d'une période nouvelle pour l'art dentaire, avec l'édit de mai 1699, qui légalise en France la situation des chirurgiens-dentistes ou experts-dentistes, distincte de celle des médecins, des chirurgiens et des barbiers-chirurgiens ; avec la publication, en 1728, du premier ouvrage spécial à l'art dentaire : « le Chirurgien-Dentiste ou Traité des dents, » de Pierre Fauchard. Sans doute on ne peut pas dire encore que la science odon-

(1) D. L. Thomas, Conférence sur le passé de l'Odontologie faite à l'ouverture de l'École Dentaire libre de Paris, le 14 novembre 1880.

tologique est créée; on verra qu'il faut attendre un siècle pour cela (1839), jusqu'à la fondation de l'École de Baltimore; mais ce n'est plus l'art progressant par empirisme, se transmettant par tradition verbale; le livre est le premier degré de l'enseignement scientifique, comme nous l'avons dit précédemment.

A partir de cette époque, nous trouvons en France, puis à l'étranger, une longue liste de livres consacrés à l'art dentaire. Les uns sont des traités complets, embrassant toutes les connaissances du dentiste à cette époque; les autres sont des monographies ayant trait à une partie seulement de la science odontologique, mais ils sont le plus souvent écrits par des hommes qui se sont spécialisés dans l'étude ou la pratique de la dentisterie et nous apportent le fruit de leurs travaux, de leurs expériences. Ils constituent véritablement pour le jeune chirurgien-dentiste la première partie d'un enseignement professionnel qui ira en se développant, en se complétant, en se multipliant jusqu'au point de richesse et de variété que l'on constate de nos jours dans les bibliothèques professionnelles de nos Écoles Dentaires.

Puis au livre spécial viendra bientôt s'ajouter la revue, le journal. Le livre sert à transmettre aux jeunes, pour leur enseignement, l'état des connaissances d'une époque; la revue et le journal vont servir à faire connaître aux contemporains les découvertes, les procédés nouveaux. Grâce à eux, il ne faudra plus deux siècles pour qu'une découverte, comme l'empreinte à la cire, comme l'emploi de l'or pour les obturations, soit connue de tous les praticiens, comme nous l'avons vu précédemment.

Le livre, la revue périodique, le journal professionnel vont constituer les premiers agents de l'évolution scientifique de l'odontologie. Nous allons passer en revue ceux qui ont le plus contribué à cette évolution, de 1728 à 1839.

LE « CHIRURGIEN-DENTISTE » OU « TRAITÉ DES DENTS », DE FAUCHARD. 1728, 1745, 1786.

Le « Chirurgien-Dentiste » ou « Traité des dents » eut trois éditions (1728, 1745, 1786).

Cet ouvrage de Fauchard nous montre exactement l'état de l'art dentaire au début du XVIII^e^ siècle et même la situation légale de la corporation. Il parut en deux volumes et fut traduit en plusieurs langues, notamment en allemand. Le premier volume est consacré à la théorie et à l'extraction, le deuxième à la technique opératoire ; il est orné d'un certain nombre de gravures. Il nous donne la définition de l'art dentaire à cette époque dans un passage que nous croyons devoir placer en tête de ce chapitre :

Il faut être adroit et posséder beaucoup de connaissances pour entreprendre des opérations qui se font sur les dents. Ces opérations consistent à les nettoyer, les séparer, les raccourcir, emporter leurs caries, les cautériser, les plomber, les redresser, les arranger, les raffermir, les trépaner, les ôter simplement de leur alvéole, les remettre dans leur alvéole, les ôter et les placer dans une autre bouche, et enfin en substituer d'artificielles à la place de celles qui manquent.

Cette définition du chirurgien-dentiste reste à peu près la même dans tous les temps ; avec quelques modifications elle conviendrait encore de nos jours.

Les deux volumes de l'ouvrage de Fauchard contiennent, le premier 38 chapitres avec 465 pages, le deuxième 26 chapitres avec 354 pages, soit un ouvrage de 64 chapitres et de 900 pages environ.

On retrouve déjà dans cette première encyclopédie de l'art dentaire, à un certain état de développement, toutes les prin-

cipales divisions qui forment actuellement l'art et la science odontologiques, tels qu'ils sont représentés dans les encyclopédies modernes, dans les Écoles Dentaires et surtout dans les congrès :

L'anatomie et la physiologie dentaires, la pathologie dentaire, la thérapeutique spéciale et l'hygiène, la dentisterie opératoire, la prothèse avec ses divisions : prothèse proprement dite, prothèse des redressements, prothèse des restaurations buccales.

Et même l'enseignement, la déontologie, la jurisprudence y figurent à titre de desiderata, il est vrai, mais ils y figurent dans la préface que nous reproduisons plus loin.

On retrouve aussi la description de toutes les affections dentaires que nous connaissons aujourd'hui et, si un certain nombre d'erreurs et de préjugés des temps passés subsistent encore, on est étonné d'y trouver des aperçus élevés sur des théories que l'on croyait appartenir au XIX^e^ siècle.

Au point de vue technique aussi, les connaissances que nous trouvons dans l'ouvrage de Fauchard montrent qu'à son époque l'art dentaire avait atteint un certain degré de développement. La plupart des procédés employés de nos jours sont connus déjà, en germe du moins.

On se rendra du reste mieux compte de l'étendue de la science et de l'art dentaires contenus dans le livre de Fauchard, en embrassant d'un coup d'œil rapide la table des matières de ses deux volumes de l'édition de 1746, qui comprennent tout le domaine du chirurgien-dentiste à cette époque.

On comprend pourquoi on a appelé Fauchard le père de la dentisterie moderne. Cet ouvrage est bien une encyclopédie de l'art et de la science odontologiques. Il est intéressant, pour voir le chemin parcouru depuis le commencement du XVIII^e^ siècle jusqu'à nos jours, de le comparer à une encyclopédie dentaire de notre époque, ou mieux encore à la liste des com-

munications scientifiques et des démonstrations pratiques du 3e Congrès dentaire international de 1900, que nous reproduisons plus loin.

Nous allons passer en revue les principaux chapitres, en signalant les passages les plus dignes d'intérêt, d'après M. Lemerle.

Le premier chapitre traite de la structure, de la position, des rapports et de l'éruption des dents. L'anatomie dentaire y est ce qu'on a vu dans les auteurs précédents, peut-être mieux décrite et plus détaillée, mais sans présenter rien de très nouveau. « Les dents, dit-il, sont enchâssées dans leurs alvéoles par leurs racines et enfermées par les gencives. Les gencives ont un ressort particulier, de même que l'alvéole. C'est à ce ressort que nous devons attribuer trois choses, qu'il faut examiner :

« 1° D'où vient que la mâchoire inférieure qui, à l'âge de 30 ou 40 ans, présente une certaine hauteur, devient, chez le vieillard, très étroite, et que les alvéoles s'effacent entièrement (1) ?

« 2° Pourquoi une dent qu'on a remise dans son alvéole s'y raffermit et souvent y reste toute la vie ?

« 3° Pourquoi les dents qui n'ont pas leur antagoniste s'allongent-elles et dépassent de beaucoup les autres ? »

Ces trois choses, quoique dissemblables entre elles, expliquent la flexibilité et le ressort des alvéoles et de la gencive. Fauchard reconnaît le périoste alvéolo-dentaire. Il emprunte à La Hire (1699) la description microscopique de l'émail. Les dents de lait et les dents permanentes ont des germes tout à fait différents ; il place ceux des dents permanentes à la pointe des racines des dents de lait.

Quelques anatomistes de son temps soutenaient que les dents de lait n'ont pas de racine ; il s'élève hautement con-

(1) Lemerle, *loc. cit.*

tre cette théorie et prouve l'existence des racines des dents temporaires.

Dans son deuxième chapitre, il traite, avec une grande connaissance du sujet, de l'évolution des dents temporaires avec tout le cortège des accidents qui s'y rattachent ; mais dans sa thérapeutique des accidents de la première dentition, comme d'ailleurs dans sa thérapeutique générale, on trouve encore de ces remèdes étranges, si prisés par les anciens.

Dans plusieurs chapitres, il est question de l'utilité des dents saines et il donne à ce sujet des conseils très judicieux sur la conduite à tenir pour les conserver. Un trop grand usage des légumes serait nuisible à la conservation des dents, de même que l'abus du sucre ou de matières sucrées : « Il y a dans le sucre, dit-il, un acide pénétrant et corrosif qui attaque les dents. »

Un long chapitre est consacré aux poudres, aux opiats et aux eaux dentifrices; toutes ces formules sont généralement mauvaises; l'alun en forme le plus souvent la base. Les maladies des dents sont divisées par Fauchard en trois grandes classes et forment cent trois maladies différentes.

Après l'énumération des différentes causes de la carie, ce qui étonne Fauchard, c'est que la carie d'une dent obturée dans de bonnes conditions soit enrayée quelquefois pour la vie entière.

Il divise la carie en deux grandes classes accompagnées de nombreuses subdivisions :

1° La carie molle ou pourrissante;

2° La carie sèche.

La douleur est également divisée en de nombreux genres.

L'érosion est mal expliquée ; elle est comparée à la rouille qui ronge le fer.

Le tartre serait produit par les différentes humeurs âcres et autres.

Fauchard nie l'existence des vers dans les caries dentaires. Il ne veut pas non plus admettre, dans l'enduit déposé sur les dents mal soignées, la présence de microorganismes que N. Andry, de la Faculté de Paris, y avait découverts en 1700.

Au chapitre IX intitulé : « De la carie des dents, ce qu'il faut observer avant de les ruguier, » Fauchard critique et s'élève avec vigueur contre les empiriques soignant et guérissant toutes les dents. Il cite aussi le procédé du médecin italien Valsava qui détermine exactement le point de l'oreille qu'il faut toucher avec le cautère pour faire disparaître les maux de dents. Il préfère l'application du cautère dans la cavité.

Les emplâtres pour les maux de dents étaient très à la mode à cette époque; il en cite plusieurs formules très compliquées.

Au chapitre X, il parle de la trépanation des dents comme moyen de guérison. Il conseille d'agrandir le canal avec un équarrissoir et d'enfoncer une aiguille dans la pulpe pour donner issue aux humeurs. Il arrive quelquefois que le canal de la dent est très étroit et qu'il est impossible d'y pénétrer. On prend alors un foret convenable, monté sur son chevalet, qu'on tient de la main gauche et avec un archet tenu de la main droite on élargit le canal.

Le chapitre XI est consacré au tartre dont il conseille l'enlèvement au moyen de cinq instruments différents qui sont le bec d'âne, le bec de perroquet, des burins à trois faces et le crochet en forme de Z.

Les chapitres suivants traitent de l'extraction des dents. Il reconnaît la difficulté de l'emploi du pélican, qu'il modifie avantageusement.

Les autres instruments sont les mêmes que ceux employés par Ambroise Paré. Il recommande l'emploi d'une masse de plomb pour frapper sur le poussoir et faire sauter les dents. Il critique la position qu'on donne aux malades pour les opérer

en les faisant asseoir par terre. Il regrette le charlatanisme qui envahit la France et déshonore la profession. Il pense que la réglementation y portera remède et y mettra fin.

Les quelques lignes suivantes, empruntées au chapitre XIV, indiquent bien la thérapeutique de l'époque : « Les dents cariées auxquelles on ne peut remédier par les huiles de cannelle ou de girofle, le cautère actuel et le plomb, doivent être ôtées de leur alvéole pour quatre raisons considérables :

« La 1re à cause de la douleur violente qui bien souvent ne cesserait pas si l'on ôtait la dent.

« La 2e pour empêcher que la carie ne se communique aux voisines.

« La 3e pour dissiper les mauvaises odeurs qui s'exhalent des matières arrêtées dans les cavités cariées...

« La 4e parce que la carie des dents cause souvent des maladies qui ne peuvent être guéries, à moins qu'on ne remonte jusqu'à leur source ?.. »

Fauchard n'hésite pas à enlever des dents à des femmes enceintes ou à des nourrices, après certaines réserves. Il décrit aussi plusieurs dilatateurs qui ressemblent à ceux qui sont en usage de nos jours.

Il décrit la structure de la gencive, ainsi que diverses maladies citées par les auteurs précédents, telles que l'épulis, la parulie, etc., mais il n'y apporte rien de nouveau. Le premier volume se termine par un grand nombre d'observations. Après un long chapitre consacré à l'influence du scorbut sur les dents et la gencive et une énumération des maladies attaquant les parties du corps éloignées, à la suite de la carie des dents. Nous citerons de ce chapitre le passage suivant :

« Il est encore, dit-il, une espèce de scorbut qu'aucun auteur n'a point encore pris soin de parler, et qui, sans intéresser les autres parties du corps, attaque les gencives, les alvéoles et les dents; non seulement les gencives qui sont

molles, livides, prolongées et gonflées, y sont sujettes, mais celles qui n'ont point ces vices ne sont pas exemptes de cette affection. On la reconnaît par un pus assez blanc et un peu gluant que l'on fait sortir des gencives en appuyant le doigt un peu fortement de bas en haut sur celles de la mâchoire inférieure et de haut en bas sur celles de la mâchoire supérieure (1).

« Le pus sort souvent d'entre la gencive et le corps de l'alvéole et quelquefois d'entre l'alvéole et la racine de la dent; ce qui arrive plus fréquemment à la partie extérieure des mâchoires qu'à leur partie intérieure, et plutôt aux dents incisives et aux canines de la mâchoire inférieure qu'à celles de la supérieure, qui sont cependant plus ordinairement affligées de cet accident que les molaires. On peut rapporter la cause de cette maladie à la rupture ou à la désunion des petits vaisseaux que la dépravation des liqueurs qui y circulent a produite. »

Fauchard décrit assez bien et le premier la pyorrhée à laquelle on a très justement donné son nom. Il trouve singulier que la médication interne n'ait donné qu'un résultat négatif; ce qui, d'après lui, pourrait faire croire que cette affection n'est pas de cause interne, mais de cause locale ou accidentelle.

Il cite au sujet de la réimplantation des observations intéressantes sur la réimplantation et la transplantation. Il pense que, malgré la rupture des vaisseaux et des nerfs, il y a reprise complète de circulation et de vitalité. Comme raison, il dit qu'il a vu souvent des dents réimplantées faire souffrir et se comporter comme les autres, qu'une dent réimplantée et plombée peut faire mal et être soulagée en la déplombant. Il donne une bonne description de son mode opératoire pour la réimplantation, qui est, à peu de chose près, ce que nous faisons de nos jours, antisepsie en moins, bien entendu.

Dans ce même chapitre, Fauchard dit qu'il existe une autre manière de pratiquer la transplantation, qu'il n'a encore vu

(1) Le « Chirurgien-Dentiste » de P. Fauchard, t. I, p. 275, ch. XXII, éd. de 1746.

faire que par un dentiste de province dont il ignore le nom. Ce confrère prenait des dents d'ivoire ou des dents humaines enlevées anciennement, et il faisait de petites entailles d'environ une ligne de largeur et une demi-ligne de profondeur sur deux ou trois faces de leur racine. Cela fait, il introduisait la dent dans l'alvéole où elle était assujettie pendant 25 ou 30 jours au moyen d'un fil de soie. Au bout de ce temps, l'alvéole lui-même aurait rempli les encoches pratiquées dans la racine, et la dent, y étant ainsi incrustée, pouvait y subsister pendant un temps considérable.

Fauchard s'est également occupé du redressement des dents. Il parle de la nécessité d'enlever les dents de lait en temps opportun, afin d'éviter la déviation des dents permanentes. Il décrit une série de moyens pour redresser les dents, par exemple l'emploi d'une plaquette d'or ou d'argent combinée avec des fils de métal ou des fils de soie, mais il reconnaît que ces moyens sont fort longs. Il décrit ensuite son mode opératoire, qui consiste à luxer la dent d'avant en arrière ou d'arrière en avant. Il pratique aussi la rotation sur l'axe, qui consiste à luxer la dent au moyen du pélican, puis à la faire tourner sur son axe avec des « pincettes ».

Les dents étaient, à l'époque de Fauchard, obturées avec du plomb battu, de diverses épaisseurs. Suivant l'étendue de la cavité, le plomb était coupé en petites lamelles, plus ou moins longues et plus ou moins larges, qui étaient introduites et rangées dans cette cavité, probablement comme nous rangeons aujourd'hui nos cylindres d'or mou ; enfin le tout était foulé et bruni. Fauchard préfère l'emploi de l'étain; d'autres, dit-il, aiment mieux l'emploi de l'or battu, mais il n'en voit pas l'avantage sur le plomb et l'étain : il trouve que c'est un simple luxe et une dépense inutile. Suivant lui, l'or se lie moins bien que le plomb et l'étain et il se moule également moins bien aux parois de la cavité.

Fauchard est le premier qui ait exposé longuement et clairement la prothèse à son époque. Les matières employées étaient la dent humaine, la dent d'hippopotame, les dents et les os des jambes de bœuf, l'ivoire de la vache marine, etc... Fauchard ne connaissait pas l'empreinte, quoiqu'elle ait été employée vers 1700 par Mathias Purmann, de Breslau. On prenait des mesures avec le compas au moyen de patrons de papier découpés avec des ciseaux. La pièce devait être essayée fréquemment pour arriver à un résultat acceptable ; elle n'avait aucune assise dans la bouche et s'y trouvait fixée au moyen de fils d'or ligaturés sur les dents voisines. Il remplace deux, trois ou quatre incisives en employant des dents naturelles ; pour cela, il les perce de deux trous sur leur face latérale et les enfile au moyen de deux fils d'or rivés à leur extrémité. Pour les fixer, il perce deux autres trous aux deux dents extrêmes et les attache comme les précédentes. Lorsque le nombre de dents est plus considérable, il les fixe sur une plaque d'or qu'il fait courir derrière les dents artificielles.

Fauchard donne aussi une longue description de la dent à pivot, qu'il nomme *dent à tenon*. Il estime impossible de faire tenir une pièce à la mâchoire supérieure, lorsque celle-ci est complètement dépourvue de dents, qu'il en reste ou non en bas. Cela l'a conduit à inventer un appareil capable de soutenir la pièce du haut, qui se compose d'une armature métallique s'ajustant sur les dents restant au maxillaire inférieur et reliée à la pièce supérieure par sa partie postérieure, au moyen d'un ressort d'acier auquel il accole deux petites lames de baleine. Il décrit aussi le ressort à boudin, mais il le trouve moins recommandable.

C'est aussi Fauchard qui, le premier, fait l'essai des dents émaillées, en 1756 environ. Il dit s'être mis en rapport avec des émailleurs et être arrivé au résultat suivant : on construit le dentier en hippopotame, comme d'habitude, mais en

évitant de sculpter les dents et en laissant à leur place une simple bande d'ivoire. D'autre part, on prend un bandeau de métal découpé de la largeur et de la longueur de la bande d'ivoire du dentier et sur cette plaque métallique l'émailleur peint des dents du ton voulu, et même de la gencive, si cela est nécessaire. Cela fait, il ne reste plus qu'à fixer ce bandeau émaillé sur le pourtour de la pièce d'hippopotame au moyen de vis, la face visible des dents se trouvant ainsi reconstituée (1).

Pour la première fois, Fauchard, dans son édition de 1746, t. II, p. 352, mentionne l'application du principe de succion pour rétention des dentiers supérieurs.

Plusieurs chapitres s'occupent de la description d'obturateurs. Ces appareils, très ingénieux et assez compliqués, montrent que l'auteur avait de réelles connaissances en mécanique.

Nous avons consacré à l'étude de l'ouvrage de Fauchard une analyse, peut-être un peu trop longue, mais il constitue la première étape de l'évolution scientifique de l'odontologie. C'est la limite entre les procédés scientifiques qui vont maintenant caractériser les progrès de notre science spéciale à mesure qu'elle va se constituer et l'empirisme des siècles précédents.

Il nous montre tous les progrès accomplis avant lui et il les résume.

Nous renvoyons au livre de M. Lemerle pour les ouvrages suivants qui, pour la plupart, n'ont été, pendant longtemps, que des compilations de l'œuvre de Fauchard.

Nous ne citerons que ceux qui ont marqué quelque progrès notable dans le mouvement de l'art et de la science odontologiques.

(1) La plupart de ces appareils se trouvaient à l'exposition rétrospective au tableau du XIIIe siècle.

LES SUCCESSEURS IMMÉDIATS DE FAUCHARD

Géraudy, à la fin de son ouvrage, publié en 1737, parle d'une « demoiselle Callais » comme étant son élève et à laquelle il aurait laissé certaines recettes d'élixirs. C'est là le premier nom de femme dentiste qui nous soit signalé. Au siècle précédent, un édit défendait aux femmes l'exercice de cette profession.

Bunon, en 1741, publie un premier ouvrage intitulé : « Préjugés concernant les maux de dents des femmes grosses, » puis en 1743 et en 1746, il fait paraître deux nouveaux volumes. Dans le premier, « Essay sur les maladies des dents, » il s'étend longuement sur l'éruption des dents chez les enfants.

Lécluse, en 1750, dans son ouvrage intitulé : « Nouveaux éléments d'odontologie, » fait quelques observations sur le développement des dents. Il modifie avantageusement plusieurs instruments en usage avant lui et il nous apprend qu'il a acquis une partie de son expérience dans une longue pratique aux armées. Il fut étroitement lié avec Voltaire, qui en parle souvent et en termes très flatteurs. Nommé dentiste du roi de Pologne, Lécluse, resté toujours quelque peu bouffon, disait en plaisantant qu'il avait été nommé à cette place le jour où Sa Majesté perdit sa dernière dent.

Jourdain, élève de Lécluse, dans ses « Essais sur la formation des dents » (Paris, 1776), expose le processus du développement de ces organes, basé sur des recherches approfondies. Toutefois, il semble avoir eu une certaine prédilection pour l'étude des maladies du sinus maxillaire. Pour lui, l'infection de cette cavité ne se fait pas par la bouche, mais par le nez, même quand une extraction a créé une voie d'accès directe. Il expose une théorie d'après laquelle les dents symétriques des deux maxillaires sont souvent malades en même temps. Il eut une querelle célèbre avec son confrère Mouton sur la

priorité de l'emploi de la luxation comme moyen de guérison d'une dent douloureuse, moyen déjà recommandé par Foryt au XVI^e siècle.

Bourdet, en 1757, publie deux volumes : « Recherches et observations sur toutes les parties de l'art du dentiste. » Peu de temps après, en 1760, paraît un deuxième ouvrage bientôt suivi d'un troisième et même d'un quatrième, paru en 1782. Ces derniers ouvrages s'adressent plutôt au public et ont trait, en général, à l'hygiène dentaire.

Bourdet doit être placé sur le même rang que Jourdain, car il a contribué, lui aussi, à faire faire un grand progrès à son art.

Au sujet des obturations, Bourdet semble être très partisan de l'emploi de l'or. Il est certainement le premier qui ait entrevu l'adhésivité de l'or et qui ait employé cet or d'une façon raisonnée.

La prothèse de Bourdet est beaucoup plus perfectionnée que celle de Fauchard. Il combine des bases d'ivoires d'hippopotame avec des dents naturelles incrustées; il emploie l'émail rose pour les gencives artificielles et il propose aussi des plaques d'or comme base de dentiers. Il imagine les vis pour les dents à pivot. Pour éviter les fluxions que ces dernières occasionnent, il conseille de porter dans le canal dentaire, avant de le forer, une aiguille rougie, qu'on fait pénétrer dans toute la profondeur de la racine. Il perfectionne aussi les obturateurs qu'il retient par des fils aux autres dents.

C'est dans le livre de Bourdet : « Soins faciles pour la propreté de la bouche » (1771), que nous trouvons la première mention de l'implantation.

Nous devons citer, pour être complet, quelques noms d'auteurs dont les ouvrages offrent un intérêt secondaire, tels que Hérissant (1758) « Nouvelles recherches sur la conformation de l'émail des dents et celle des gencives » ; Duchemin (1759)

« Sur la carie des dents de lait »; Beaupréau (1769) « Sur les maladies du sinus maxillaire, » etc.

La dent artificielle de porcelaine. — Nous trouvons, en 1776, des publications qu'il faut souligner. Ce sont: une communication à l'Académie de chirurgie sur les *dentiers de porcelaine*, due à Duchateau, apothicaire à Saint-Germain-en-Laye; puis, peu après, une autre communication à l'Académie de chirurgie et à la Société royale de médecine, sur les *dents de porcelaine*, due à Duchateau et Dubois de Chémant, ce dernier dentiste à Paris.

En 1788, dissertation sur les avantages des nouvelles dents et rateliers artificiels incorruptibles et sans odeur, inventés par Dubois de Chémant, suivie d'une réfutation sommaire des assertions avancées par Dubois-Foucou dans sa lettre aux auteurs du *Journal de Paris*, du 18 mai (1788).

Enfin, deux autres publications en 1790, sur les dents artificielles et, en 1797, sur les dents artificielles en général, toujours par Dubois de Chémant.

Ces diverses publications se rapportent toutes à une découverte qui devait révolutionner l'art dentaire et transformer la prothèse : la dent artificielle minérale, la dent artificielle de porcelaine. Cette importante découverte est due à Duchateau.

Duchateau, après quelques essais insuffisants, s'adressa à Dubois de Chémant, dentiste à Paris. De nouvelles tentatives furent faites, en modifiant la composition de la pâte de porcelaine à laquelle ils ajoutaient une certaine quantité de terre de pipe et d'autres terres colorantes, ce qui permit de cuire ces nouveaux appareils à une température beaucoup plus basse, obtenue au moyen d'un feu de moufles. Après plusieurs tâtonnements, ils finirent par obtenir une pièce d'un blanc gris, légèrement jaunâtre et ayant très peu de retrait; ce fut celle qui s'adapta le mieux sur les gencives et dont il fut fait usage.

En 1776, Duchateau communiqua ce nouveau procédé à l'Académie royale de chirurgie de Paris, qui prit son invention en considération, le remercia et lui accorda les honneurs de la séance.

Dubois de Chémant, se séparant de Duchateau, se mit de son côté à travailler seul cette question. Il apporta de profondes modifications à sa pâte, en y incorporant du sable de Fontainebleau, de la soude d'Alicante, de la marne, de l'oxyde rouge de fer et du cobalt. Il confectionna ainsi des dentiers dont plusieurs furent portés. Ces appareils n'étaient, pour la plupart, que des pièces partielles de quatre ou cinq dents et dont nous possédons des spécimens au musée de l'École Dentaire de Paris. Douze ans plus tard environ, c'est-à-dire vers 1790, il obtint de Louis XVI un brevet d'invention. Duchateau fut donc ainsi dépossédé de son droit d'invention, malgré un procès intenté à Dubois de Chémant.

Peu de temps après, Dubois de Chémant porta sa nouvelle invention à Londres, où il obtint, le 11 mai 1791, une patente pour quatorze ans. Les nouvelles dents en pâte minérale eurent d'abord une grande vogue, qui ne fut que momentanée, car peu de temps après elles furent en grande partie délaissées. D'après Maury, en 1814, les dents minérales étaient complètement discréditées en Angleterre, malgré les grands perfectionnements apportés à leur fabrication. Il essaya de convertir Parmly et le décida à employer les nouvelles dents incorruptibles.

En 1789, Dubois-Foucou, dentiste du roi, fabriqua également des dents minérales à peu près semblables.

En 1808, Fonzi, dentiste à Paris, eut le premier l'ingénieuse idée de cuire la pâte, en y incorporant au préalable de petits crampons en platine qui devaient servir ensuite à souder des pattes de scellement pour fixer les dents sur des bases d'ivoire d'hippopotame. Il trouva également, le premier,

le moyen d'imiter cette demi-transparence que possèdent les dents humaines et présenta la même année à l' « Athénée des arts » ses nouvelles dents, qu'il qualifia de *terro-métalliques*. Une médaille d'or et une couronne lui furent décernées.

Dubois-Foucou est le premier qui ait rendu ses différents procédés publics.

Gariot, dans son ouvrage publié en 1805, regrette de ne pouvoir indiquer la composition employée pour la fabrication des dents minérales parce qu'il s'est engagé à ne pas publier le secret qu'il a acheté à Dubois de Chémant ; mais il engage vivement ce dernier à ne pas tarder plus longtemps à faire connaître la composition de ses dents, qui n'ont encore été jusqu'à présent que mal imitées.

La maison Claudius Ash, de Londres, est peut-être la première qui, en Europe, fabriqua en grand des dents minérales. En effet, lorsque de Chémant, pour fuir les attaques incessantes dont il était l'objet, quitta la France, il se fixa à Londres, à Frith Street (Soho), tout près de la maison C. Ash. De Chémant fut bientôt en rapport avec le directeur qui, ayant la fortune et les moyens industriels voulus, étudia cette nouvelle industrie. Après de nombreux essais, la maison Ash, dès 1837, put livrer à l'art dentaire des dents d'un aspect et d'une forme acceptables. Enfin des perfectionnements successifs ont été continués jusqu'à nos jours et ont fait de cette maison la fabrique la plus importante de l'Europe. A cette même époque, en 1817, Planton, dentiste français, importait aux États-Unis les premières dents minérales, mais ce n'est que sous la direction du Dr White, en 1846 environ, que cette industrie nouvelle prit un développement considérable qui, se continuant d'année en année, a fait, de nos jours, de l'établissement White la fabrique la plus importante du monde (1).

(1) Lemerle, *loc. cit.*

L. Laforgue, chirurgien-dentiste à Paris, est un des meilleurs auteurs du commencement du siècle. Il débute en 1800, en publiant *Dix-sept articles relatifs aux maladies des dents.*

Jacques-René Duval (1759-1854), chirurgien et membre de l'Académie de médecine, s'adonna complètement à l'art dentaire après la Révolution. Il fut un des écrivains les plus féconds de son temps ; ses œuvres furent publiées de 1790 à 1840, mais beaucoup sont très littéraires et semblent plutôt s'adresser au public. Il publie en 1799 une étude historique déjà citée.

Gariot, chirurgien-dentiste à Paris, publie, en 1805, un « Traité des maladies de la bouche ». Après avoir passé en revue toute l'anatomie de la tête, il décrit toutes les affections qui peuvent survenir dans la bouche et ses annexes. Il croit que le tartre est sécrété par les alvéoles, et, pour lui, l'érosion n'est qu'une sorte de carie qui survient dans le rachitisme. Il conseille, dans les redressements par luxation, d'attacher la dent au collet avec un fil, pour y provoquer de l'inflammation, afin de pouvoir plus facilement luxer la dent sans la casser. Gariot ne croit pas au succès de la réimplantation, car il n'a vu qu'un seul exemple suivi de succès. Il préfère le pélican à la clef de Garengeot, à laquelle il reproche de prendre son point d'appui sur la dent même qu'on veut extraire, tandis que le pélican prend le sien sur un point plus éloigné, et il parle d'une plaque mobile placée sur la gencive et destinée à amortir la pression de la roue du pélican.

Il décrit un obturateur présenté à la Faculté de médecine : c'est le premier obturateur portant un voile du palais articulé et une luette mobile permettant tous les mouvements de déglutition et aidant à la phonation.

Le Dr Baumes, en 1806, fit paraître un livre important (340 pages) « Traité de la première dentition et des maladies qui en dépendent », dont le sujet avait été mis au con-

cours par la Société royale de médecine en 1781. Le Dr Baumes remporta le premier prix à ce concours, mais il ne publia son manuscrit qu'en 1806.

Jourdan et Maggiolo, le premier médecin, le second chirurgien-dentiste, publièrent en 1807, à Nancy, le « Manuel de l'art du dentiste ». Cet ouvrage, traitant presque uniquement de la technique dentaire, est assurément le premier ouvrage conçu dans cet ordre d'idées qui ait paru en France ou à l'étranger.

Très détaillé, très précis, ce livre a dû être très certainement, à son époque, d'un très grand secours pour l'étude de la technique de la prothèse.

C'est un ouvrage qui contient de nombreux procédés nouveaux pour la construction, le maintien et l'application, qui montrent que Maggiolo était le premier prothésiste de son temps.

Delabarre, dont le père était dentiste à la cour de Suède, publie, en 1815, un excellent livre « Odontologie ou observations sur les dents humaines, suivies de quelques idées nouvelles sur le mécanisme des dentiers artificiels ». Il s'occupe longuement des accidents de dentition et il attache son nom à une spécialité pharmaceutique qui a subsisté jusqu'à nos jours (sirop Delabarre).

Il parle des dents minérales qu'il cherche à perfectionner avec ses contemporains, mais il préfère jusqu'à nouvel ordre les dents naturelles montées sur ivoire d'hippopotame.

Delabarre fait aussi des remarques très judicieuses sur les dents à pivot. Il critique les pivots en pointe, préconise ceux qui sont parfaitement cylindriques et signale l'emploi du pivot creux.

Il imagine de nombreux appareils de redressement. Il publie en 1819 un « Traité de la seconde dentition » et, en 1820, un ouvrage plus important encore. Il croit comme Gariot que le tartre est une sécrétion des gencives.

Ricci publie en 1816 un « Mémoire sur les dents raciformes ou raxisubériques ». Il reconnaît les inconvénients des dents à pivot qui laissent les racines se carier, et il confectionne une armature s'adaptant à la racine où se trouve fixée la dent.

Serres, en 1817, publie « Essai sur l'anatomie et la pathologie des dents ». Il attribue aux glandes salivaires la sécrétion du tartre dans la vieillesse.

L. Regnart, dans un de ses mémoires, modifie le métal Darcet en ajoutant à sa composition un dixième de mercure, ce qui en abaisse le point de fusion à 68°. Il propose, lorsqu'une racine est fortement cariée, de l'obturer d'abord avec son métal, puis d'y placer une dent à pivot : l'union du pivot et de l'amalgame est alors si intime qu'ils ne forment plus qu'un seul corps. En 1840, il publia un traité assez remarquable sur la carie.

Maury, dentiste de l'École polytechnique, publie plusieurs ouvrages : en 1820, le « Manuel des dentistes pour l'application des dents artificielles incorruptibles »; en 1822, une autre brochure, et en 1828 un « Traité complet de l'art du dentiste ». Ce livre, très explicite et orné de nombreuses gravures, a dû être d'une grande utilité à son époque pour la prothèse. Il admet la classification de la carie de Duval, divisée en six classes : carie calcaire, écorçante, perforante, charbonnée, diruptive, stationnaire et simulant l'usure. Le traitement indiqué n'a rien d'original. Maury paraît très partisan de la dent minérale, qu'il conseille de faire soi-même. Il donne un historique complet et une longue description de la fabrication de ces nouvelles dents, et il publie plusieurs observations de réimplantation.

Toirac, dans sa thèse de doctorat, en 1823, étudie les dents considérées sous le rapport de la santé, de la physionomie, de la prononciation. Pour la première fois, il désigne la chute prématurée des dents sous le nom de pyorrhée interalvéolo-

dentaire. Il a également écrit un mémoire excellent sur l'éruption difficile de la dent de sagesse inférieure.

En 1825, Catalan, dentiste à Paris, imagine le plan incliné pour le redressement des dents.

Taveau, en 1826, propose l'amalgame d'argent pour les obturations. En 1827, il publie : « Conseils aux fumeurs sur la conservation de leurs dents. » Il ne croit pas que le tabac provoque la carie. Enfin, en 1837, il fait paraître une « Notice sur un ciment oblitérique pour arrêter et guérir la carie des dents ».

Marmont, dentiste-poète, fait paraître, en 1825, un poème en quatre chants sur l'« Odontotechnie, ou l'Art du dentiste ».

Rousseau, en 1827, écrit une « Anatomie comparée du système dentaire chez l'homme », qu'il dédie à Cuvier.

Raspail, en 1839, signale le premier la cause parasitaire de la carie.

Lefoulon publie, en 1839, dans la *Gazette des Hôpitaux*, une série d'articles sur l'orthopédie dentaire. Il croit à la possibilité de remédier à l'atrésie des maxillaires, en pratiquant leur extension au moyen d'appareils appropriés. En 1841, il fait paraître un « Nouveau traité théorique et pratique de l'art du dentiste », où il n'admet pas, pour les redressements, la luxation ou la rotation sur l'axe. Il préconise un bandeau d'or qui sert de point d'appui pour fixer des fils tirant sur les dents déviées.

Pour l'obturation des dents, il donne la préférence à l'or et nous apprend qu'il est difficile de se procurer de l'or pur à Paris; il préfère celui de Vienne ou des États-Unis. Il donne son mode opératoire pour aurifier. Il croit que le mercure qui rentre dans la pâte d'argent de Taveau ou dans le métal Darcet, modifié par Régnart, provoque des inflammations de la gencive.

Il considère la transplantation comme immorale, par ce

fait qu'on achète une dent à prix d'argent, pour la remettre à une autre personne, et le succès de ces opérations ne va pas, pour lui, au delà de cinq ou six ans.

Lefoulon parle, page 275 de son ouvrage, de l'excision du nerf, opération mentionnée, dit-il, dans la *Revue médicale*, parue en février 1835. Cette opération, proposée par Fattori, consiste à couper le nerf au moyen d'un trépan et d'aiguilles plus ou moins longues, mais elle a toujours été délaissée par les dentistes, comme étant trop difficile ; l'auteur lui-même désespère d'être aussi heureux que Fattori.

Désirabode, en 1843, fait paraître un gros volume de 840 pages, intitulé « Nouveaux éléments complets de la science et de l'art du dentiste ». Après de longs chapitres consacrés à l'anatomie, l'auteur déclare qu'il ne considère pas les dents comme des os parce que les dents ne sont jamais soudées aux maxillaires.

Pour cautériser les dents, après le cautère ordinaire, il propose comme caustique le nitrate d'argent, la potasse caustique, les acides nitriques et sulfuriques, etc. Il indique la manière d'ajuster les dents minérales et exprime le désir de voir la fabrication de ces dents passer entre les mains des spécialistes. Il n'approuve pas l'usage du porte-empreinte et préfère se servir simplement de ses doigts.

ANGLETERRE

En Angleterre, au XVIII[e] siècle, le premier livre consacré à l'art dentaire est le « Traité sur les désordres des dents et des gencives », publié à Londres en 1770 et dû au dentiste du roi Georges III, Thomas Berdmore.

Il regarde la pose des dents artificielles isolées comme très utile par suite de l'appui qu'elles donnent aux dents voisines. Il se montre très sceptique à l'égard de la réimplantation. Il préfère, avant de mettre de l'or dans une dent, faire une obtu-

ration provisoire avec du mastic ou toute autre composition du même genre. Il se livre à des expériences très complètes sur l'effet des acides sur la substance des dents.

Mais c'est sans contredit avec « l'Histoire naturelle des dents humaines et Traité pratique des maladies des dents », ouvrage publié en 1771 par John Hunter, que commence en Angleterre l'ère nouvelle de l'art dentaire. Son livre « Anatomie et physiologie des dents » devient classique et est traduit en plusieurs langues (1).

L'œuvre de Hunter est considérable, surtout au point de vue anatomique, et nulle part à cette époque on ne s'est autant occupé et avec autant de soin de l'anatomie des dents qu'en Angleterre.

Les Hunter, les Blake, les Monroe Fox sont ceux envers lesquels l'art dentaire a le plus d'obligations.

Le « Système de chirurgie » de Benjamin Bell, chirurgien d'Édimbourg (1783-1787), contemporain de Hunter, contient dans le 3e volume une foule d'observations importantes pour la science odontologique.

En Angleterre, au XIXe siècle, nous trouvons tout d'abord Fox, publiant en 1806 un livre intitulé : « Histoire et traitement des maladies des dents et des gencives. »

Murphi, en 1811, publie à Londres une « Histoire naturelle des dents humaines avec un traité sur leurs maladies depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse. »

Parmly, en 1818, publie à Londres le « Guide pratique sur le moyen de conserver les dents, de prévenir et de guérir leurs maladies ». Cet ouvrage eut un certain succès. Parmly est un des premiers qui approuvèrent et employèrent les dents minérales délaissées à Londres, peu de temps après le voyage que Dubois de Chémant y fit pour y apporter sa nouvelle découverte.

(1) Voir Lemerle, notice sur l'Histoire de l'art dentaire.

John Fox publie, en 1821, l' « Histoire du traitement des maladies des dents ».

Léonard Koecker (1785-1850), né à Brême, mais chirurgien-dentiste à Londres et à Paris, depuis 1822 jusqu'à sa mort, fit paraître en 1826 ses « Principes de chirurgie dentaire ». Son traitement de la pulpe repose sur des idées admises actuellement et trouve encore des partisans. Il recommande, avant de commencer à traiter une dent malade, de chercher d'abord à guérir les gencives si elles sont atteintes d'une affection quelconque.

Thomas Bell (1792-1880), professeur et directeur de la clinique dentaire aux hôpitaux Guy et Saint-Thomas, de Londres, en 1817, donna en 1828 son unique ouvrage d'odontologie : « Anatomie, physiologie et maladies des dents. »

Le chimiste Charles Bell compose, en 1819, un amalgame dentaire avec de petits copeaux d'argent et du mercure, dont l'emploi provoque de vives polémiques.

J. Murphy, en 1837, tente l'emploi du verre pour obturer les dents antérieures et remplacer l'amalgame, mais il ne réussit pas.

Edwin Truemann, en 1851, cherche à introduire l'usage de la gutta-percha, sous le nom d'auroplastie dans la prothèse.

Joseph Barling, de Maidstone (comté de Kent), obtenait, en 1853, un précipité d'or cristallisé au moment même où Watt préparait son or-cristal aux États-Unis. Cette nouvelle préparation eut, à l'époque, un grand nombre de partisans.

James Robinson, né en 1816, mort accidentellement en 1862, chirurgien-dentiste au Metropolitan Hospital en 1834, fit paraître, en 1846, la 2e édition de son « Traitement chirurgical, mécanique et médical des dents ». Il donne une théorie de la carie d'après laquelle les principes chimiques ont le même effet que les principes vitaux. Il a imaginé quelques appareils pour le redressement des dents.

Nasmith, membre du collège des chirurgiens de Londres, lut, le 5 décembre 1842, un mémoire sur la structure des dents; cet histologiste distingué a laissé son nom à la cuticule qui recouvre la couronne.

C'est en 1845 que parut, en Angleterre, le premier journal dentaire « *Forceps* », qui n'eut qu'une existence éphémère.

Le cadre de cette étude ne nous permet pas d'étudier ici, comme cela le comporterait, l'œuvre de Tomes, puisque nous nous arrêterons à 1840. Mais nous ne voulons pas clore ce chapitre consacré à l'Angleterre sans citer au moins le nom de l'homme qui a le plus illustré l'art dentaire moderne, un nom illustre entre tous qui domine pour nous l'histoire de ce siècle, celui d'un homme qui, comme Fauchard, unissait les préoccupations scientifiques et techniques au dévouement professionnel : celui de John Tomes, aussi célèbre par ses travaux sur l'ivoire et la fibrille dentaire et son ouvrage classique de chirurgie dentaire que par son invention du davier moderne. Sir John Tomes symbolise le chirurgien-dentiste du XIX^e^ siècle, comme Fauchard celui du XVIII^e^.

ALLEMAGNE ET AUTRICHE

En Allemagne, au XVIII^e^ siècle, on a beaucoup écrit sur les dents et leurs maladies. Au début, nous y trouvons les mêmes idées et les mêmes erreurs qu'en Angleterre et en France. Il faut arriver à la fin de ce siècle pour voir se dégager quelque originalité des opinions de chaque auteur.

En 1704, paraît une « Dissertation sur les dents » par Crause, d'Iéna; puis en 1714 une autre par Hoffmann.

En 1717, paraît un ouvrage intitulé « le Praticien adroit pour ouvrir la veine et arracher les dents » par Cron.

En 1738, une « Dissertation sur la seconde dentition », par Ungebaur, de Leipzig.

Lorenz Heister, de Francfort-sur-le-Main (1683-1758), professeur de chirurgie à Helmstadt, examine à fond le rôle du chirurgien-dentiste.

A Berlin, en 1756, paraît un « Traité sur les dents humaines et leurs maladies », dû à Philippe Pfaff, chirurgien-dentiste célèbre, qui, croyons-nous, a le premier l'idée de prendre une empreinte de la bouche et de mouler des modèles en plâtre pour faire des dents artificielles (1).

A. Brunner (1766) signale les avantages de l'or comme matière obturatrice et pose des dents artificielles dans lesquelles il visse un pivot s'emboîtant dans le canal radiculaire de la racine forée, de façon à le recevoir exactement.

F.-W. Klarich, médecin à Göttingen, rapporte que, dans cent trente cas de maux de dents, il a obtenu un soulagement sensible par l'application d'un aimant ; ce procédé avait déjà été employé par Paracelse et, au XVII^e siècle, par J.-J. Wecker et P. Borelli. Brunner et Tetker recommandent également l'emploi de l'aimant.

Serre (1759-1838), dentiste à Vienne, puis à Berlin, ne considère pas l'extraction comme dangereuse pendant la grossesse, même s'il en résulte une inflammation légère. La pince ne doit être employée que lorsque la dent a été luxée par le pélican ou la clef qu'il a perfectionnée. Il a également imaginé une vis à racines pour faire dans certains cas des extractions ; cet instrument est resté en usage jusqu'au milieu du XIX^e siècle et se nomme en France: *tire-fond*.

Friedrich Hirsch (1796) nous apprend que, pour découvrir la dent malade, il faut les frapper toutes avec une sonde jusqu'à ce que l'on trouve exactement celle qui provoque la douleur. On doit ensuite forer la dent au-dessus du collet et pénétrer plusieurs fois dans l'ouverture avec une sonde rougie au feu; cela fait, on peut boucher le trou avec du plomb.

(1) Dr Gest Jacobi, Geschichte der Zahnheilkunde. Tubingen, 1895.

Hirsch prétend aussi avoir composé une pâte durcissante pour obturer les dents. On manque de documents précis pour pouvoir l'affirmer.

Blumenthal, en 1799, clôt la série des auteurs allemands, en publiant un livre intitulé : « Examen des causes du travail des dents. »

Schmitt publie en 1801 « l'Art de tenir les dents belles depuis la jeunesse ».

Arnemann, en 1802, consacre le 3e chapitre de son « Système de chirurgie » aux maladies des dents.

Carl Asmuth Rudolphi (1777-1832) admet dans son ouvrage plusieurs centres de calcification.

Lebrecht Friedrich Benjamin Lentin (1736-1804) imagine une théorie de l'ébranlement prématuré des dents, basée sur les résultats de l'examen microscopique.

K.-J. Ringelmann (1776-1854) est le premier professeur d'odontologie en Allemagne. Il appuya la théorie de Philip Franz von Walther (1781-1849), d'après laquelle les dents appartiennent plus au tissu cutané qu'au tissu osseux.

Purkynje (1787-1869), professeur à Breslau, puis à Prague, se livra sur les dents à des recherches histologiques qui furent publiées par son élève Krankel. Il trouva que la dent se compose d'ivoire recouvert pour la couronne par de l'émail, pour la racine par du ciment.

Raschkow travaille également de son côté à l'histologie de la pulpe et de l'ivoire.

Joseph Linderer (1809-1879), chirurgien-dentiste à Berlin, fit des travaux histologiques dont il publia les résultats en 1837 et en 1852. Il explique la carie dentaire par la théorie chimique. Il emploie de petits morceaux de dents pour les obturateurs, surtout lorsqu'il s'agit des dents antérieures. Il fixe ces divers morceaux dans les cavités au moyen d'une colle spéciale.

C'est en 1846 que fut fondé en Allemagne le premier journal dentaire sous le titre : « le Chirurgien-dentiste. » A. Forstner en fut l'éditeur; de 1847 à 1863, il fut dirigé par Carl Wilhelm Ludwig Schmedicke (1822-1863), qui fut également le premier chirurgien-dentiste qui fit des cours de dentisterie opératoire en Allemagne.

Georg Carabelli (1787-1842) a laissé des œuvres importantes, notamment sa « Revue historique de l'art dentaire », publiée en 1831, et son « Anatomie de la bouche » (1842). On lui doit des appareils de redressement et des indications précises sur la préparation des cavités.

Adolf Fröhlich (1813-1864), élève de Carabelli et chirurgien-dentiste à Vienne, collabora au livre de son maître sur l'anatomie de la bouche.

L'homme le plus éminent de cette école est Moritz Heider (1816-1866), professeur libre de dentisterie opératoire à l'Université de Vienne, à partir de 1849. Il introduisit la galvanocaustique en thérapeutique dentaire. Il reconnut les avantages de l'or en feuilles, pour les obturations. Il a laissé un volumineux mémoire sur l'extraction. Il collabora avec Carl Wedl (1851-1891), professeur à l'Université de Vienne, à un « Atlas pathologique des dents », qui fut publié en 1869.

ÉTATS-UNIS

Ce n'est guère qu'en 1776 que le premier dentiste digne de ce nom fit son apparition aux États-Unis. Il venait d'Angleterre, ayant appris sa profession chez le dentiste du roi Georges III et ce fut lui qui, croit-on, construisit le premier dentier qui fut posé en Amérique. Mais ce furent des chirurgiens français qui apportèrent en Amérique les premiers éléments d'odontologie.

L'un d'eux, Joseph Lemaire, accompagna comme chirurgien les volontaires qui, sous les ordres de Rochambeau et

Lafayette, allèrent aider la jeune République à conquérir son indépendance. Il n'était pas, paraît-il, sans adresse pour toutes les opérations dentaires et surtout pour la transplantation des dents. Il avait même dû pousser loin l'étude de ce procédé puisque, dans un journal de Philadelphie de l'époque, il offrait 3 guinées pour chaque dent de devant saine à toute personne disposée à en faire le sacrifice. Jacques Gardette le cite comme un de ceux qui avaient la réputation d'être des praticiens éminents à Philadelphie, quand il y arriva en 1784.

Joseph Lemaire ne se borna pas à être praticien : il fit école, il enseigna son art à quelques personnes, ce qui, dit un ouvrage américain, peut être regardé comme le commencement de la profession dans ce pays.

La pratique enseignée au loin par notre compatriote était déjà singulièrement perfectionnée, à en croire le prospectus d'un de ses élèves, Josias Flagg (1781-1790), qui « guérit les caries, les soulage de la douleur sans les arracher, transplante les dents, rattache celles qui sont branlantes, rétablit les dents avec des feuilles d'étain ou d'or et les rend aussi solides et utiles que les dents saines et cela sans douleur pendant l'opération, fait les dents artificielles et les fixe d'une façon indépendante, solide et propre à rendre service, recoud les becs-de-lièvre et fixe les voûtes et palais d'or aidant la prononciation et la déglutition, enlève les défectuosités des dents et leur rend leur blancheur, leur solidité, sans scie, lime ou acide et tels remèdes abusifs qui se sont glissés dans la profession et qui ont détruit la confiance du public : vend en gros et en détail, avec leur mode d'emploi, dentifrices, teintures, pastilles, mastics, brosses à dents et à gencives propres à tous les âges, à tous les sujets et à tous les climats... »

Les prospectus que nous recevons aujourd'hui ou que nous lisons à la quatrième page des journaux n'en promettent pas davantage et en tiennent peut-être moins encore.

Le premier dentiste qui s'établit à Boston fut un nommé Isaac Greenwood, le père de John Greenwood, devenu célèbre pour avoir construit un dentier à Georges Washington.

James Gardette, né à Bordeaux (1756-1831), fut d'abord médecin de la marine, puis apprit la chirurgie dentaire chez Faudinier, dentiste à Paris. Il se fixa en Amérique et en fit sa patrie d'adoption en 1778 ; nous le trouvons établi à Philadelphie de 1784 jusqu'en 1829.

Le nom de Gardette est placé au premier rang parmi ceux des dentistes de cette époque. On croit qu'il fut le premier à substituer aux ligatures des crochets soudés pour le maintien des pièces artificielles.

Maggiolo, en France, lui dispute la même idée quelques années plus tard. Il inventa la plaque sur laquelle les dents sont assujetties à l'aide de tiges de métal. On lui attribue la découverte de l'application du principe de la succion pour la rétention des dentiers supérieurs. Mais c'est là une erreur, à moins qu'on n'ait voulu attribuer cette application à un Français, devenu Américain, pour l'enlever à Fauchard, le premier qui en ait fait mention. Il fut aussi l'un des premiers dentistes qui substituèrent l'or en feuilles au plomb, dans l'obturation des dents. On lui attribue également un livre et une foule d'autres perfectionnements. Après un long séjour en Amérique, il revint en France et mourut à Bordeaux.

Horace Hayden (1768-1844) fit en 1825 les premières leçons publiques de dentisterie opératoire. Il fut aussi un des fondateurs et le premier président de la Société américaine des chirurgiens-dentistes.

Edward Hudson, né en Irlande en 1772 et établi à Philadelphie en 1805, obtura le premier les canaux radiculaires avec de l'or, au prix de beaucoup de temps, de travail et de patience.

Tels sont les premiers praticiens considérés comme les fondateurs de l'art dentaire en Amérique.

En 1825, Samuel W. Stockton, de Philadelphie, fabriqua

en grand, et pour être livrées au commerce, les premières dents minérales de forme et de teinte acceptables.

Il nous faut signaler le « Système de chirurgie dentaire » de E. Garretson, publié en 1828.

En 1829, paraît le « Système de chirurgie dentaire » de Samuel S. Fitch, qui eut un grand succès.

John Spooner, de Montréal, fit paraître en 1836 un « Traité des dents saines ». Il recommande pour la première fois une pâte arsenicale pour dévitaliser la pulpe.

Harris, mort en 1860, a également employé l'arsenic en 1835, sans connaître les essais de Spooner. Il a écrit de nombreux articles sur des sujets dentaires.

L'ouvrage intitulé « Principes et pratiques de la chirurgie dentaire », de Harris, publié en 1839, fit époque dans l'histoire de l'art dentaire. Cet ouvrage eut 7 éditions du vivant de son auteur et une huitième un an après sa mort, en 1861 et fut traduit en français en 1871 par Andrien.

Il fit paraître en 1840 le premier journal professionnel : *The American Journal of Dental Science*. Aidé de Hayden, il fonda aussi la même année la première société odontologique : *The American Society of Dental Surgeons*, et, comme nous le verrons plus loin, la première école dentaire (1).

RÉSUMÉ

On rencontre encore, dans le courant du XVIII[e] siècle, quelques auteurs étrangers, notamment en Italie, en Espagne, en Autriche et en Suisse, qui ont également contribué à la littérature dentaire ; mais leurs écrits sont peu nombreux et ne présentent rien de nouveau, ni rien de différent de ce que nous avons pu noter dans tous ceux que nous avons déjà étudiés.

Dans cette histoire du livre du chirurgien-dentiste, que nous avons résumée le plus possible, nous nous sommes arrêté dans chaque pays à peu près à la même époque (1840), celle de

(1) Voir Godon et Rounet, *loc. cit.*

la fondation de la première École Dentaire américaine qui constitue pour nous le début d'une période nouvelle de progrès.

On a vu que si le premier livre du chirurgien-dentiste digne de ce nom est celui publié dans notre pays en 1728, la France n'a pas le mérite exclusif de ce mouvement et qu'en Angleterre, avec le livre de John Hunter et ses continuateurs, en Allemagne avec celui de Schmidt et en Amérique avec celui de Harris, les savants des autres pays y ont contribué également.

On jugera de l'importance des ouvrages et publications consacrés à l'art dentaire pendant cette période d'un siècle et demi par les indications que donne à ce sujet Desirabode, en 1843, dans l'Index bibliographique publié à la fin d'un de ses livres, index pourtant très incomplet : « le XVII^e^ siècle a donné soixante ouvrages environ concernant l'art dentaire, le XVIII^e^ siècle cent soixante-dix et les quarante-trois premières années du XIX^e^ siècle cent quatre-vingt-dix. »

Le D^r^ David a fait aussi paraître en 1892 « la Bibliographie française de l'art dentaire », où l'on trouve réunis tous les ouvrages parus sur l'art dentaire en France et à l'étranger depuis le XVII^e^ siècle.

D'après cet Index, qui s'arrête en 1889 inclusivement, nous avons pu établir les chiffres suivants : le XVII^e^ siècle a donné 60 ouvrages environ concernant l'art dentaire, le XVIII^e^ siècle 170. Pendant les quarante-trois premières années du XIX^e^ siècle, nous en avons 190 et pendant les quarante-six autres années 230. Soit un total de 420 pour tout le XIX^e^ siècle.

On voit ainsi combien la publication des ouvrages dentaires a suivi une progression élevée, et ces chiffres sont loin aussi de la vérité, car nous nous souvenons qu'on a vivement reproché au livre de M. David, à l'époque de sa publication, d'être fort incomplet.

Nous avons dû arrêter cette étude à 1840 par suite du plan que nous nous sommes tracé, ayant surtout en vue de donner une idée générale de l'évolution scientifique de

l'art dentaire, et non une chronologie complète des faits.

En conséquence, nous n'avons pu parler des brochures qui vers 1846 et 1847 ont été publiées à l'occasion des procès intentés par les fondateurs de la *Société de Chirurgie dentaire de Paris à quatre dentistes non diplômés* et qui se sont terminés par les arrêts de la Cour de cassation et de la Cour d'Amiens en 1847, célèbres dans les Annales de l'art dentaire français et sur lesquels nous reviendrons plus loin. La polémique qui s'en suivit fut assez vive, pour mériter le nom de la *guerre des dentistes* et amener la dissolution de la nouvelle Société, qui était en même temps la première Société dentaire française. Nous n'avons pas parlé non plus des ouvrages d'un homme qui a tenu une grande place dans la science odontologique en France pendant la seconde moitié du XIXe siècle, le Dr Magitot.

Nous renvoyons du reste les lecteurs à l'étude qu'en a faite le Dr Sauvez (1). Du reste, si l'œuvre scientifique du Dr Magitot est considérable, il n'en est pas de même de son œuvre professionnelle et sociale. Il n'a pas su comprendre l'action des Écoles Dentaires dont il a été toute sa vie l'adversaire entêté ainsi que du chirurgien-dentiste. Son action a été rétrograde et son influence néfaste pour le mouvement dont nous faisons ici l'histoire.

Nous avons montré combien l'action de Sir John Tomes avait été différente en Angleterre, combien aussi était différente la place qu'il occupe dans l'histoire professionnelle. Nous ne pouvons pas mieux terminer du reste ce chapitre, que par une citation empruntée au Dr Sauvez dans le compte rendu de la 21e séance de réouverture des cours de l'École Dentaire de Paris et qui, quoique adressée à des disciples de Magitot, s'applique aussi bien au maître lui-même :

« *Il s'est condamné ainsi à un rôle stérile dans la pro-*
« *fession en voulant lutter contre un monde nouveau qui se*
« *levait et dont il a méconnu l'importance.* »

(1) V. *l'Odontologie* de mai 1897.

CHAPITRE VI

Considérations générales sur l'Historique des Ecoles

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'ÉCOLE DENTAIRE DE 1838 A 1900

La phase la plus intéressante de l'évolution scientifique de l'art dentaire est évidemment celle où naissent les Écoles dentaires.

Pendant près d'un siècle et demi, de nombreux ouvrages publiés sur l'art dentaire ont instruit une série de générations de praticiens et ont ainsi servi de transition entre la période pratique et la période véritablement scientifique dont ils ont ainsi préparé l'éclosion.

Mais il est intéressant de constater qu'alors que les premiers ouvrages dentaires avaient été publiés en France, que les principales inventions s'étaient faites dans notre pays où la dentisterie brillait du plus vif éclat, au point même de donner lieu à un mouvement d'expansion à l'étranger, il aurait semblé que le mouvement scientifique dût y éclore d'abord. Au contraire, le mouvement s'arrête ; pendant près d'un siècle, il reste stationnaire. Ce sont les Etats-Unis, où la dentisterie vient à peine d'être importée, qui créent la première école et prennent la tête du mouvement qu'ils gardent pendant près d'un demi-siècle.

Il fallait ce pays de grande liberté et de grande initiative pour créer ce nouveau procédé d'enseignement : l'École pro-

fessionnelle. On était, en France, trop habitué à tout attendre de l'État-providence pour prendre une telle initiative. Notre organisation centralisatrice même au point de vue de l'enseignement le permettait difficilement.

Ce sont les peuples habitués à l'initiative privée qui ont débuté dans cette voie. Ce sont les Anglo-Saxons : les Américains d'abord, les Anglais ensuite. Aussi c'est à nos confrères américains que nous sommes redevables de la plupart des progrès réalisés dans la première moitié de ce siècle; c'est à eux qu'on doit la création des trois organes qui ont fait de la science odontologique une chose tangible : l'École, l'Association, le Journal, comme on le verra plus loin. C'est à Harris et à ses collaborateurs qu'appartient l'honneur d'avoir, les premiers, réalisé cette importante trilogie, sur laquelle repose le progrès moderne : l'école technique, largement ouverte à tous pour remplacer l'apprentissage; l'Association, qui réunit les hommes de la même profession ; le Journal, qui vulgarise les connaissances nouvelles et sert de lien entre tous.

Il a fallu que nous fussions stimulés par le danger que faisait courir aux dentistes nationaux la concurrence des diplômés des écoles américaines et anglaises pour qu'à notre tour nous suivissions le mouvement. Il a fallu aussi les circonstances favorables de lois libérales et d'un gouvernement encourageant l'initiative individuelle des citoyens pour que ce mouvement pût se produire. Mais il répondait à un tel besoin qu'il a été bientôt général et que, dans tous les pays civilisés, l'exemple des Américains a été imité au point qu'au Congrès dentaire international de Paris les écoles étaient au nombre de plus de cent.

Nous allons faire l'historique de la création des premières écoles fondées dans les principaux pays.

On verra qu'après la première école créée à Baltimore en

1839, il a fallu près de 20 ans pour qu'il en fût créé une en Angleterre en 1859 et 20 années encore pour que le mouvement se propageât en France par la création, en 1879, de l'École Dentaire de Paris ; c'est seulement alors que le nouveau système d'enseignement se répandit plus rapidement dans les autres pays d'Europe, en Suisse, en Allemagne, en Russie, en Autriche, etc.

Ce mouvement de naissance des Écoles Dentaires coïncide partout avec un développement, une activité et des progrès dont l'action s'exerce dans toutes les voies où l'art dentaire peut avoir quelque influence, depuis les perfectionnements les plus modestes de l'arsenal opératoire de la dentisterie et de la prothèse dentaire, jusqu'aux travaux scientifiques les plus élevés, provoquent ainsi la création de journaux, de revues, de livres, de sociétés, de congrès, de réunions professionnelles, sous toutes les formes, mais aussi de nombreuses fabriques de produits et d'instruments dentaires, occupant un nombreux personnel et représentant une activité industrielle et commerciale dont on a souvent apprécié l'importance et que nous ne pouvons passer sous silence, quoiqu'elle soit étrangère à cette étude.

Nous montrerons enfin, dans les chapitres suivants, que dans tous les pays l'incubation de l'École Dentaire a été partout la même ; inspirée par les mêmes pensées, elle a passé par les mêmes phases, elle s'est heurtée aux mêmes difficultés pour arriver aux mêmes résultats. Il s'agissait de remplacer un mode d'étude devenu suranné, l'apprentissage ; d'éviter à ceux qui embrassaient la profession les difficultés par lesquelles on avait passé soi-même à ses débuts, de les mieux préparer à leur devoir professionnel dans l'intérêt public ; ce mouvement a été inspiré partout par le même désir de relèvement moral, scientifique et social du chirurgien-dentiste.

On verra aussi, par les résultats obtenus, que le but de la

réforme que s'étaient proposée partout les fondateurs a été atteint dans tous les pays. On verra même, non pas qu'il a été dépassé, mais qu'il a permis de réaliser des espérances, des rêves, pour lesquels il semblait qu'il fallût un temps considérable, comme les fédérations dentaires nationales, comme la fédération dentaire internationale qu'a réussi à constituer le 3e Congrès dentaire international.

LES ÉCOLES AMÉRICAINES

Nous avons dit que les États-Unis ont eu l'honneur et le profit de créer la première École Dentaire que le monde ait connue. Ce pays est aujourd'hui celui qui en compte le plus ; leurs anciens élèves exercent sous toutes les latitudes.

La première École Dentaire fut fondée à Baltimore (Maryland) sous le nom de *Baltimore College of Dental Surgery* (Collège de Chirurgie dentaire de Baltimore) en 1839, par un petit groupe de dentistes à la tête desquels était Harris.

Cette école, comme toutes celles qui l'ont suivie, et elles sont nombreuses, fut fondée uniquement par l'initiative privée, par un groupe de praticiens qui s'étaient syndiqués pour montrer leur métier à des apprentis moyennant une rétribution.

Les statuts de l'institution furent approuvés par la Législature de l'État en 1839 et la première session s'ouvrit l'année suivante (1840) avec quatre professeurs.

Les gradués du cours de 1841 ne furent qu'au nombre de deux, les deux premiers qui aient reçu le diplôme de D.D.S. « Doctor in Dental Surgery » (docteur en chirurgie dentaire).

A son début, l'institution rencontra une violente opposition et on lui prédit une existence éphémère. Malgré cette sinistre prophétie, elle vit encore et occupe un des rangs les

plus honorables parmi les autres établissements de cette nature (1).

Les années suivantes, le nombre des chaires s'accrut successivement, et aux quatre chaires du début, il en fut ajouté cinq autres, de 1841 à 1856.

Le collège dentaire de Baltimore fut la première mine où vinrent puiser ceux qui aspiraient à acquérir les connaissances requises du chirurgien-dentiste. Là se trouva déposé, sous forme d'acte public, l'ensemble des connaissances qui jusqu'alors étaient restées le patrimoine de quelques particuliers. Là aussi, pour la première fois dans l'art dentaire, l'étudiant put, pour un prix fixe, modéré, retirer de cette mine les connaissances qui y étaient accumulées. Aussi, en Amérique, l'École de Baltimore est-elle toujours considérée comme la base fondamentale de la réforme dentaire. La prééminence accordée à cette première école professionnelle ne provient pas seulement de ce fait qu'elle a été la première École Dentaire, ce qui, à coup sûr, est digne de louanges, mais cette prééminence est encore justifiée, dit-on, par la considération même qui s'attache à son enseignement, à ses méthodes empreintes d'un esprit libéral et démocratique.

Avant cette époque, le dentiste exerçait un métier, toujours préoccupé de son propre intérêt, animé d'un esprit de lucre, exclusiviste, craignant la compétition, donnant des soins à son client avec conscience soit, mais sans hauteur de vues, ne se souciant pas du tout du reste du monde, accumulant secrètement ses connaissances sans esprit professionnel, sans sentiment de solidarité (2).

On peut dire que, par le soin que l'École de Baltimore a toujours mis à recruter son personnel enseignant, elle a exercé

(1) Dr Kuhn. L'enseignement et l'organisation de l'art dentaire aux Etats-Unis. Paris, 1888.
(2) Ch. Godon et A. Ronnet. Mission en Amérique. Paris, 1894.

une grande influence sur le progrès de la dentisterie dans ce pays. Jusqu'en 1894, elle n'avait pas formé moins de 1689 diplômés exerçant de tous côtés. Un certain nombre d'entre eux ont acquis un rang élevé dans la profession, et plusieurs se sont fait une renommée par leur science aussi bien que par leurs découvertes originales et leurs écrits. Jusqu'à 1894, 3381 élèves avaient été immatriculés à l'École.

Depuis 1881, cette École est dans une des plus belles constructions de la ville de Baltimore.

L'installation matérielle est complète, la salle des cours contient des sièges pour 300 auditeurs. Entre autres salles et laboratoires bien aménagés et meublés, il existe une pièce exclusivement réservée pour le travail du plâtre, du caoutchouc, etc.

Le musée de l'École se compose de rares collections anatomiques, gravures, dessins, illustrations photographiques.

L'origine de ces illustrations remonte à 1849.

Le nombre des malades qui visitent journellement le dispensaire est très grand. Depuis 1881, l'École s'est entendue avec l'école de médecine et de chirurgie de Baltimore, de sorte que les élèves dentistes ont la faculté de suivre les cours de l'école de médecine. Quelques facilités leur sont même octroyées pour le cas où certains d'entre eux désireraient conquérir les deux diplômes de médecine et dentisterie.

L'École de Baltimore eut bientôt de nombreuses émules et actuellement les principaux États ont une École Dentaire, quelques-uns en ont deux, d'autres même en ont trois. Actuellement il y a environ 50 écoles en plein exercice, comme on le verra par la liste générale qui est à la fin du chapitre.

Ces écoles appartiennent toutes à des associations privées, limitées à quelques membres, généralement le doyen et les principaux professeurs.

Afin de donner plus d'autorité à l'institution, les fondateurs s'adjoignent un comité composé de notabilités administratives, politiques ou mondaines ; mais ces personnes ne sont là qu'à titre honorifique, et leur incompétence leur interdit l'ingérence dans la direction effective.

Parfois l'École Dentaire n'est pas une institution isolée ; elle fait partie d'un ensemble donnant place dans des locaux voisins à une école de médecine, de technologie, etc. Mais, isolée ou associée, elle ne relève en rien de l'état, de la municipalité, ni même de la corporation.

Cette constitution simplifie les rouages ; par contre, elle ne comporte pas les garanties que la surveillance, la coopération du public compétent assureraient.

Certaines sont des plus honorables ; leurs directeurs ont conscience de leur rôle dans l'ensemble de l'organisme professionnel, le succès financier ne les intéresse que secondairement ; mais on devine qu'il n'en est pas ainsi pour toutes.

Aussi quelques écoles ont-elles dû fermer leurs portes. Il en est qui font partie d'un ensemble constitué en Faculté. Celle-ci n'a rien de comparable à ce que nous dénommons ainsi en Europe. Alors les élèves ont droit d'assister aux cours de médecine générale, ils ont entrée dans les salles d'hôpital ; d'autres forment des sections (Dental Department) d'une Université. A l'université de Hatvard, les études de première année sont communes aux étudiants médecins et aux étudiants dentistes (1).

Dans les autres écoles, les sciences médicales sont enseignées par des professeurs spéciaux ; mais dans les unes et les autres, l'enseignement est à la fois médical et technique. La durée des études est généralement de trois ans. Les diplômés des écoles reçoivent le titre de docteur en chirurgie dentaire, D. D. S.

Le titre de docteur est si commun en Amérique qu'on n'y attache pas la même distinction que dans les pays où il est obtenu après de longues études ; le titre de professeur jouit encore d'un certain prestige ; de là, la tentation de fonder une école, ne s'oubliant pas dans la liste des membres du corps enseignant.

Les écoles à longue scolarité, à examen sérieux, ne sont pas toujours celles qui ont le plus d'élèves, et surtout d'élè-

(1) P. Dubois, l'Art dentaire aux États-Unis. Paris, 1888.

ves étrangers. On verra plus loin que l'Association des Écoles Dentaires, a tenté de réagir contre les facilités, les complaisances intéressées de nombre d'entre elles.

Les ressources de l'institution ne sont pas limitées aux droits payés par les étudiants : la rétribution demandée aux malades s'y ajoute. Cela n'est pas sans valeur ; au Philadelphia Dental College, par exemple, on reçoit par jour jusqu'à cent patients ; qu'ils demandent des aurifications, un appareil, des opérations avec anesthésie, tous sont acceptés. Si les élèves ne peuvent immédiatement exécuter le travail, il est donné un numéro d'ordre assurant au patient qu'il sera servi à son tour. Les Écoles Dentaires sont donc, avec ce système, non seulement des établissements d'enseignement, mais encore des maisons de dentisterie à bon marché, et, grâce à la gratuité de la main-d'œuvre, les propriétaires réalisent parfois des bénéfices assez importants. La conséquence la plus fâcheuse de cette organisation est le préjudice causé aux praticiens de la ville par l'avilissement des prix et le détournement d'une partie de la clientèle.

Pour la plupart des étudiants des Écoles Dentaires, il est facile d'ajouter le titre de docteur en médecine à celui de docteur en chirurgie dentaire ; on ne leur demande pour cela qu'une année d'études complémentaires, à condition qu'ils aient assisté pendant les deux premières années à certains cours de médecine générale.

Telles sont les bases, les lignes de l'enseignement de notre profession aux États-Unis ; l'initiative individuelle l'a créée, jusqu'ici elle l'a fait vivre et se développer sans l'intervention des pouvoirs publics, sans celle de la corporation. Pourtant la surveillance de celle-ci s'imposait afin d'empêcher l'abaissement du niveau des études et d'entraver les complaisances coupables en matière de délivrance des diplômes. Nos confrères l'ont compris.

En 1885, il a été établi que les délégués des écoles qui accepteraient un programme minimum se réuniraient tous les ans pour délibérer sur les affaires communes, constituant ainsi « l'Association nationale des Facultés dentaires » (National Association of Dental Faculties).

En 1886, dix-sept écoles s'étaient fait représenter à la réunion; en 1887, on en comptait vingt-trois; il a suffi d'un rappel public à la pudeur pour imposer à presque toutes le programme minimum de l'Association. Deux ou trois écoles ont refusé de s'y soumettre, mais elles ont été mises à l'index, et leurs diplômes sont entièrement dépréciés.

L'Association a imposé diverses obligations touchant la durée des études et l'examen d'entrée; il a été nommé une commission chargée d'examiner un ensemble de livres classiques.

En résumé, l'enseignement de l'art dentaire est donné dans des écoles professionnelles au nombre de 52. Elles sont indépendantes de l'État. Du reste, il n'y a pas d'Écoles Dentaires d'État, l'enseignement y est libre et complètement laissé à l'initiative privée.

D'autres écoles sont fondées par des Universités richement dotées, par addition de l'étude de l'art dentaire au cadre des branches de leur enseignement : comme l'École Dentaire de l'Université de Harvard à Boston, ou de Pensylvanie à Philadelphie.

La valeur de ces établissements est variable. Aussi, pour les maintenir à un niveau constant, les Américains ont compris qu'il fallait surveiller les programmes d'études. De là, l'origine de la « National Association of Dental Faculties » dont nous venons de parler, chargée de réglementer uniformément les conditions d'admission, d'études, etc.

De plus, ils ont décidé de ne considérer comme écoles respectables (*reputed Colleges*) que les écoles dont le cours d'ins-

truction est conforme aux prescriptions de leur « National Board of Examiners». Ces deux sociétés sont aux Écoles Dentaires ce que l' « American Dental Association » est aux sociétés dentaires, une sorte de grand conseil de discipline.

En règle générale, le diplômé d'une École Dentaire reconnue ne peut exercer sa profession s'il n'a subi des examens devant une commission nommée par l'État (State Board of Dental Examiners) dont les membres sont choisis par les dentistes diplômés d'une école reconnue.

Les examens comportent : 1° une partie pratique opératoire (traitement des caries, obturations et aurifications), et prothétique (fabrication d'appareils);

2° Une partie théorique portant sur la chimie, la métallurgie, l'anatomie, la physiologie, l'hygiène, l'histologie, la chirurgie et la pathologie de la cavité buccale, la thérapeutique et la matière médicale, la dentisterie opératoire, la prothèse dentaire. L'examen est écrit et le temps accordé pour chaque composition est de 3 heures (1).

Jusqu'en 1842, l'exercice de l'art dentaire était libre dans toute l'étendue du territoire des États-Unis. Ce fut l'État d'Alabama qui édicta le premier des prescriptions à cet égard (31 décembre 1841).

La législation est quelque peu différente selon les États; la matière n'étant pas jugée d'attribution fédérale, chacune des grandes unités politiques de l'Union américaine a légiféré sur ce point à sa convenance, les unes laissant entière la liberté de pratique, les autres la limitant. Dans les États où le système de la restriction a prévalu, la législation a toujours des caractères communs. Elle est aussi particulière à ce pays et ne peut être comparée à la législation européenne sur la matière.

(1) Dr P. Gires, l'Instruction dentaire à l'étranger. Paris, 1900.

Pendant longtemps, l'Alabama fut le seul État où la profession de dentiste fut l'objet d'une réglementation légale. Le Kentucky en 1867, l'Ohio en 1868, le New Jersey en 1873 l'imitèrent. Mais depuis cette époque, la plupart des États, ont édicté à leur tour des règlements et les lois qui les formulent ont de grandes ressemblances entre elles.

Au mois d'août 1887, trente-trois États possédaient des lois réglementant l'exercice de l'art dentaire.

Mais si les pouvoirs publics ont jugé nécessaire de limiter la liberté d'établissement pour ceux qui veulent exercer l'art dentaire, on a laissé la corporation juge de la valeur professionnelle de ceux qui veulent y entrer. Le gouvernement a reconnu son incompétence en la matière. Il n'a pas demandé non plus aux représentants de la profession médicale d'apprécier les connaissances, la capacité professionnelle des dentistes. Cette réglementation paraîtra d'autant moins restrictive quand on saura que le dentiste aux États-Unis pratique l'anesthésie, que certaines opérations de chirurgie buccale sont considérées de son ressort; qu'il n'hésite pas à employer la médication interne comme auxiliaire de sa thérapeutique spéciale. Cela se fait avec le concours et l'approbation du corps médical.

Ce résultat est dû en grande partie aux efforts des dentistes eux-mêmes. Par leurs sociétés, par leurs établissements d'enseignement, par leurs journaux, les dentistes ont montré qu'ils n'étaient pas une quantité négligeable. Le gouvernement a dû tenir compte de cette force organisée dont les services étaient évidents.

Par suite de l'analogie des études et des conditions d'obtention du diplôme, la situation du dentiste est à peu près égale à celle du médecin. Le public a la plus grande confiance en lui, et il se soumet volontiers aux opérations portant non seulement sur les dents, mais encore sur les parties

connexes. Aussi certains dentistes n'hésitent-ils pas à faire des opérations considérées en France comme du domaine chirurgical. Du reste, il est si facile pour un dentiste d'obtenir le titre de M. D. que nombre d'entre eux en sont pourvus. Comme nous l'avons dit, cela ne demande qu'une année d'études de plus. Le titre D. D. S. confère aussi le droit de pratiquer l'anesthésie générale à l'aide du protoxyde d'azote, et il est peu de praticiens qui ne l'emploient couramment (1).

Nous aurions encore beaucoup à dire pour traiter à fond la question des écoles américaines, car elle est extrêmement vaste ; mais, outre qu'elle a déjà été l'objet de bien des études, et en particulier de celle que nous avons consignée dans le rapport que nous adressâmes en 1894 à M. le ministre de l'Instruction publique à la suite de la mission qu'il avait bien voulu nous confier sur l'enseignement et l'organisation de l'enseignement dentaire aux États-Unis, conjointement avec notre confrère et ami M. Ronnet, nous sommes dans l'obligation de limiter ce travail, pour ne pas dépasser les bornes raisonnables.

Nous terminerons donc ce que nous croyons devoir dire des écoles américaines par ces quelques réflexions empruntées à P. Dubois : « Comme on le voit, l'organisation de la profession de dentiste, telle qu'elle existe aux États-Unis, est très complète et très intéressante. La direction de la profession est aux mains des dentistes pour la police, l'enseignement et l'association. Les résultats paraissent des plus favorables à cette organisation si l'on considère l'activité considérable qui règne dans cette profession depuis cinquante ans, les progrès qui ont été réalisés, la réputation très justifiée des praticiens qu'elle a produits, la considération dont ils

(1) P. Dubois, l'Art dentaire aux Etats-Unis.

jouissent, et les bénéfices qui résultent pour le public des soins dentaires mis à la portée de tous.

Ce mouvement est uniquement dû à l'initiative privée des dentistes. L'initiative privée ne se manifeste pas seulement sous la forme du concours intellectuel donné par certains citoyens en vue du développement de la science en général, dans ce pays ; non, elle réside encore, et cela d'une manière très effective, dans la générosité des Américains envers les établissements d'instruction, à tous les degrés. Il faudrait un volume pour citer tous les noms des donateurs qui ont attaché leur nom à des fondations princières, à des œuvres durables, utiles à la communauté, dans le but d'enrichir le patrimoine de la science et d'attirer la gloire sur leur patrie. On ne recule devant aucune dépense quand il s'agit de doter un établissement utile ; à la générosité personnelle et discrète vient s'ajouter la générosité publique par les souscriptions, quand le besoin s'en fait sentir. On conçoit qu'avec de tels moyens matériels et moraux l'Amérique doit tenir une place importante parmi les nations instruites.

LES ÉCOLES ANGLAISES (1)

La première École Dentaire fondée en Angleterre fut l'*École métropolitaine de science dentaire* (*Metropolitan School of Dental Science*) fondée par le Collège des dentistes et ouverte le 5 octobre 1859.

Nous allons raconter le plus brièvement possible les événements qui lui ont donné naissance.

Le lundi 22 septembre 1856 était tenue dans une taverne de Bishopsgate Street (London Tavern) une réunion de den-

(1) En ce qui concerne l'origine des écoles anglaises, ou plutôt le mouvement d'opinion et l'agitation professionnelle dont elles émanent, nous avons fait de larges emprunts au livre intéressant de M. Lecaudey « l'Avenir de l'art dentaire en France ».

tistes; les organisateurs jouissaient d'une juste considération due à leur mérite et à leur honorabilité. Dans l'assistance, il y avait des gradués universitaires, des membres ou des associés des collèges de chirurgie de Londres, d'Édimbourg, de Dublin, pratiquant l'art dentaire; des praticiens formés soit dans les écoles américaines, soit par apprentissage.

Tout le monde fut d'accord sur un point : qu'il n'existait aucun établissement d'instruction professionnelle, aucune clinique, aucune société de défense, et qu'il fallait remédier à un pareil état de choses. Un comité de 25 membres fut nommé et la date d'une nouvelle réunion fixée au 22 novembre. Dès ce moment, deux courants d'opinion, semblables à ceux que nous avons vus plus tard chez nous, se dessinèrent. Les uns voulaient qu'on créât un Collège, pour lequel on réclamerait près des pouvoirs publics des privilèges analogues à ceux du Collège des médecins ou des chirurgiens. Les dentistes formeraient une corporation isolée ayant ses écoles, son conseil, ses jurys, indépendants des corps constitués préexistants.

Les autres, moins hardis, réclamaient la protection du Collège des chirurgiens; ils consentaient à lui faire hommage, à recevoir de lui l'investiture; au lieu d'un enseignement complet, ils voulaient une instruction technique laissant aux autres écoles la tâche de donner les notions scientifiques accessoires.

Dès le premier jour, le *Lancet* ouvrit ses colonnes aux dentistes, quelles que fussent leurs aspirations.

A la réunion du 22 septembre, les autonomistes avaient eu une majorité considérable. MM. S. L. Rymer, Thomson, Mackenzie, Peter Matthews, etc., les promoteurs mêmes de l'affaire, n'eurent pas de peine à faire prévaloir des résolutions destinées à mettre leurs vues en pratique ; la commission d'organisation nommée les partageait. Le 22 novembre, son

président, M. James Robinson, donna lecture d'un rapport sur ses résolutions. Elle proposait la création d'une société professionnelle qui prendrait le titre de Collège dentaire d'Angleterre.

Une sorte de schisme s'était produit entre la première et la seconde réunion plénière. Dix-huit praticiens, dûment qualifiés en médecine, avaient adressé à certains de leurs confrères un mémoire arrivant à des conclusions différentes de celles adoptées par la réunion et une circulaire les invitant à donner leur approbation à ce projet.

Au mois de janvier 1857, l'agitation dentaire avait déjà produit deux sociétés :

1° Le Collège des dentistes d'Angleterre (College of Dentists of England) formé de praticiens autonomistes, fondé le 16 décembre 1856;

2° La Société odontologique, fondée le 10 novembre 1856 (Odontological Society of London) dont les membres admettaient la subordination de l'art dentaire à la chirurgie, et avaient surtout en vue les progrès scientifiques.

Que faisaient les médecins en cette occurrence? La plupart étaient indifférents.

Le Collège des chirurgiens, de son côté, restait impassible car les membres du Conseil ne trouvaient pas la lumière suffisamment faite et craignaient, en s'engageant dans une voie non frayée, de léser des intérêts et d'exposer l'avenir.

En 1858, eurent lieu des tentatives de conciliation entre la Société odontologique et le Collège. La Société proposait les bases suivantes : 1° création d'un diplôme spécial conféré après examen par le Collège des chirurgiens ; un jury serait formé par un nombre égal de dentistes et de chirurgiens; 2° nomination à l'élection par la Société des examinateurs dentistes ; 3° création par la Société d'un diplôme en cas de refus du diplôme spécial par le Collège des chirurgiens.

Les autonomistes tinrent à conserver le nom de collège, auquel ils devaient une partie de leurs adhérents; ils voulaient rester maîtres de l'enseignement et de la graduation. Les dissidents l'emportèrent et la licence en chirurgie dentaire fut instituée. Le Collège fit un retour offensif et essaya de créer à côté d'elle un diplôme délivré par lui, mais sa tentative échoua.

Pourtant, la plus grande partie des idées défendues par la Société odontologique avaient reçu une sorte de consécration; elle usa de sa demi-victoire avec modération; les négociations qui avaient échoué une première fois furent reprises plus tard et aboutirent.

Dans l'intervalle, le Collège des dentistes avait fondé l'École métropolitaine de science dentaire (Metropolitan School of Dental Science), ouverte le 5 octobre 1859, première École Dentaire fondée dans le Royaume-Uni.

De son côté, la Société odontologique avait fondé et ouvert, le 1er novembre 1858, 32 Soho Square, l'Hôpital dentaire de Londres (Dental Hospital of London) et, le 30 avril 1860, l'École de chirurgie dentaire de Londres (London School of Dental Surgery), qui fut jointe au premier établissement.

Le 11 novembre 1861, le Collège des dentistes ouvrait à son tour l'Hôpital dentaire national (National Dental Hospital), 149, Great Portland Street.

Le Collège des dentistes, dit M. Galippe (1), fut réuni à la Société odontologique en 1863. Peu après la fusion du Collège des dentistes avec la Société odontologique, l'École métropolitaine fut transportée dans les locaux attenant à l'Hôpital national dentaire dans Portland Street. Le nombre des étudiants suivant les cours de l'hôpital ayant graduellement augmenté rendit encore une fois nécessaire la réorga-

(1) Dr V. Galippe. Rapport sur l'enseignement de l'odontologie en Angleterre. Paris, 1882.

nisation de l'École métropolitaine, dont l'œuvre avait été suspendue pendant plusieurs années.

Dans le but de donner de plus grandes facilités d'instruction, le champ de ses opérations fut élargi et son nom changé en celui de Collège national dentaire (National Dental College), titre qui semblait plus en harmonie avec les exigences scientifiques de l'art dentaire. Ce Collège fut réouvert le 8 mai 1877 et réuni au National Dental Hospital.

On mit tout en œuvre pour rendre la licence accessible à la majorité des praticiens ; tous ceux qui étaient entrés dans la profession avant 1859 furent admis à subir les examens du Collège des chirurgiens pour son obtention, sans qu'ils eussent à justifier de scolarité ; on n'exigea pas jusqu'en 1877 l'examen préliminaire en lettres imposé aux candidats en médecine. Beaucoup profitèrent de ces dispositions pour assurer leur situation et acquérir un titre qui leur assurerait la régularité le jour où une législation, imminente dès cette époque, entrerait en vigueur.

Le mouvement, commencé en 1856, interrompu pendant près de 15 ans, reprit avec une nouvelle intensité en 1875. Cette fois les membres de la Société odontologique se mirent à la tête ; les membres du comité de réforme furent pris dans son sein ; malheureusement un schisme s'éleva encore dès le début. Les dissidents furent un certain nombre de chirurgiens qualifiés, groupés autour de MM. Cartwright et Coleman.

L'annonce de la constitution d'une association nouvelle, qui parut dans le *Lancet*, le 29 janvier 1876, déclarait que les praticiens dûment qualifiés en chirurgie qui la constitueraient étaient regardés à tort comme responsables de beaucoup de procédés, désapprouvés par eux, et mis en pratique par des gens dépourvus de titres ou porteurs de titres d'ordre inférieur.

L'Association fondée par M. Cartwright fut définitivement

constituée au mois d'avril 1876. Un mois plus tard, une nouvelle batterie fut démasquée. Les dentistes font l'anesthésie; pour en saisir les indications et les contre-indications, il faut des connaissances que les médecins seuls possèdent; la plupart le sentent si bien qu'ils réclament l'assistance de l'un d'eux pour cette opération; tout cela crée une complication fâcheuse, puis il n'est pas décent pour un praticien régulier de servir d'aide à un autre qui ne l'est pas. L'émotion fut si vive que, huit jours plus tard, 20 dentistes dûment qualifiés, parmi lesquels M. John Tomes, J. Smith Turner, protestèrent avec une rare énergie.

M. J. Tomes, chef reconnu du nouveau parti de l'autonomie, fit à son tour un exposé de principes indiquant nettement la voie que suivrait l'Association générale de réforme dentaire.

M. Tomes et ses amis, en demandant avec énergie l'enregistrement de la licence dentaire, voulaient seulement que le premier titre devînt le titre régulier, normal, du praticien et non une qualification complémentaire.

Cette opinion triompha auprès du Collège des chirurgiens. Dans la séance du comité qui devait s'occuper de la question, tenue le 12 juin 1877, il émit l'avis :

Que la licence en chirurgie dentaire conférée par lui fût regardée comme suffisante pour permettre d'occuper les postes de professeur d'anatomie, de physiologie, de chirurgie et de mécanique dentaires, de chirurgien-dentiste d'un hôpital dentaire ou de la division dentaire d'un hôpital général.

Dans les premiers jours de février 1878, fut présenté à la Chambre des Communes, par sir John Lubbock, un projet de loi consacrant la doctrine de M. Tomes. Les dentistes réguliers auraient désormais un registre officiel, et la possession de la licence en chirurgie dentaire serait la condition indispensable de l'inscription.

Ce projet fut adopté avec modifications à la Chambre des

Communes et à la Chambre des Lords. En voici les dispositions principales:

Art. 3. — A partir du 1er août 1879, personne ne pourra prendre ou employer le nom ou titre de dentiste (soit seul, soit en combinaison avec un ou plusieurs mots), celui de praticien dentiste ou aucun nom, titre, addition, description laissant entendre qu'il est enregistré d'après le présent acte, ou qu'il est qualifié pour pratiquer l'art dentaire, à moins qu'il ne soit enregistré conformément au dit acte.

Toute personne qui, après le 1er août 1879, n'étant pas enregistrée conformément à cet acte, prendra ou emploiera un nom, titre, addition, description, comme il a été dit antérieurement, sera passible, lorsque le fait sera démontré, d'une amende n'excédant pas 20 livres sterling; cette disposition ne s'applique pas aux médecins praticiens légalement qualifiés.

Art. 6. — Peuvent être enregistrés sous cet acte :

1° Les licenciés en chirurgie dentaire ou dentisterie reçus par les autorités médicales;

2° Les personnes qui pourront être enregistrées comme dentistes coloniaux ou étrangers, en vertu des dispositions énoncées plus loin;

3° Les personnes qui, au moment de la promulgation du présent acte, seront engagées « bona fide » dans la pratique de la chirurgie dentaire ou de la dentisterie, pratique isolée ou jointe à celle de la médecine, de la chirurgie ou de la pharmacie.

Telles sont les bases de la loi qui régit aujourd'hui la pratique de l'art dentaire en Angleterre.

Nous avons insisté peut-être trop longuement sur l'origine de la création d'un enseignement dentaire et de la réglementation de la profession de dentiste en Angleterre; mais il nous a semblé qu'il existait une certaine analogie entre les

péripéties, les dissidences et les luttes qui en ont marqué la genèse dans ce pays et dans le nôtre.

Le diplôme (*Dental Diploma*) existant actuellement pour l'exercice de la dentisterie est celui de « Licentiate Dental Surgery » (L. D. S.), licencié en chirurgie dentaire. Il est conféré par les Collèges royaux des chirurgiens d'Angleterre, d'Édimbourg et d'Irlande et par la Faculté de médecine et de chirurgie de Glasgow (1).

L'usage du titre de dentiste est subordonné à l'inscription sur un registre spécial, après obtention d'un diplôme, consécutive à un examen passé devant un jury déterminé. L'exercice de la profession n'est pas retiré aux praticiens non enregistrés, mais ils ne peuvent réclamer d'honoraires devant les tribunaux. C'est indirectement une contrainte à l'enregistrement.

Les dispositions transitoires sont également fort douces : toutes les personnes se livrant de bonne foi à la pratique de l'odontologie au moment de la promulgation de la loi ont le droit d'être enregistrées.

Les praticiens inscrits sur le registre n'ont pas, au sens que nous y attachons en France, un diplôme d'État, puisque l'exercice reste libre, mais ils sont reconnus et protégés par le gouvernement.

Les conditions exigées par le Collège royal des chirurgiens d'Angleterre sont les suivantes :

1° Une instruction préliminaire;

2° Une instruction professionnelle (ayant duré plus de 4 ans postérieurement à l'immatriculation);

3° Un examen par un jury indépendant des corps enseignants et un jury mixte de médecin et de dentistes.

Il existe actuellement en Angleterre un grand nombre

(1) F. Touchard, l'Enseignement de l'Art dentaire en Angleterre. Paris, 1893. — Voir également A Hill, « The History of the Reform Movement in the Dental Profession in Great Britain ». London, 1877.

d'établissements où l'odontologie est enseignée et dont on trouvera la liste à la fin de ce chapitre.

L'enseignement de l'odontologie est mixte (théorique et pratique), c est-à-dire que l'instruction théorique et la technique professionnelle sont abandonnées aux Écoles Dentaires proprement dites, dès l'instant que celles-ci se conformentaux programmes établis par le conseil général et le conseil privé, et la partie médicale s'étudie dans les hôpitaux.

Contrairement à ce qui a lieu dans les autres pays, il faut, pour être admis dans les coles dentaires anglaises posséder déjà des connaissances suffisantes en prothèse dentaire justifiées par un certificat d'apprentissage de 3 ans chez un dentiste.

L'obligation de l'apprentissage de la prothèse antérieurement à l'entrée à l'école a donné naissance à une institution d'une nature toute particulière et dont l'homologue n'existe dans aucun pays, c'est l' « *Institut of Dental Technology and School of Mechanical Dentistry* (*École de technique et de mécanique dentaires*), fondée à Londres, il y a quelques années, sous la direction de notre ami M. Geo. Cunningham, de Cambridge.

Tous les praticiens savent quelles lacunes présente forcément l'apprentissage fait par le dentiste; c'est pour remédier aux imperfections de celui-ci que les fondateurs de cet institut résolurent de créer un établissement où pourrait être donné un enseignement méthodique et rationnel de la prothèse.

Ils sont partis de ce principe que la mécanique dentaire doit être regardée comme l'application et la combinaison des connaissances de divers métiers, tels que modeleur, chaudronnier, tourneur et sculpteur sur bois, bijoutier, etc. En conséquence, le but de l' « Institute of Technology » a été d'établir un programme d'études commençant par le

travail manuel et les sciences pratiques, comprenant l'étude de toutes les branches de métier se rapportant à la mécanique dentaire et se terminant enfin par l'application à celle-ci des connaissances antérieurement acquises.

Pour cela, la première année est consacrée au travail du bois et du métal sur le tour, à la forge et à l'étau; sculpture sur bois, modelage en terre et travail du verre avec, en outre, des cours théoriques sur la physique, la chimie, la morphologie des dents et les applications techniques des connaissances enseignées.

La seconde année est consacrée aux applications de l'enseignement manuel dans une série graduée de travaux dentaires, plaques, couronnes, bridge-work et des cours de chimie et de métallurgie appliquées à la technique dentaire, fusion des métaux, alliages, soudures, amalgames, ciments, etc.

Enfin, durant la troisième année, le programme comporte l'étude de la valeur comparée des diverses méthodes et les travaux dentaires les plus avancés, céramique, *continuous gum*, obturateurs, appareils pour fracture des maxillaires et restaurations.

C'est là, comme on le voit, un enseignement méthodique et complet de la mécanique dentaire à laquelle cette école est exclusivement consacrée (1).

La durée des études dans les Écoles Dentaires anglaises qui dépendent du Collège royal des Chirurgiens (Royal Colleges of Surgeons of England), en ce qui concerne leur programme, est de deux ans. C'est devant ce Collège que doit être subi l'examen conférant le diplôme de licencié en chirurgie dentaire (Licentiate of Dental Sur

(1) M. Roy, l'Enseignement de l'art dentaire dans les différents pays (communication au 3e Congrès Dentaire International). Paris, 1900. 9e fascicule p. 14.— Voir aussi le Programme de l'Institut de technologie dentaire de Londres. *Ibid.*, p. 36.

gery) permettant l'enseignement comme dentiste reconnu.

« Toutes les Écoles Dentaires anglaises ont été fondées par l'initiative privée. Elles ne dépendent pas d'Associations professionnelles proprement dites, bien qu'elles possèdent des Sociétés d'anciens élèves; elles sont dirigées par un conseil d'administration nommé par les fondateurs et donateurs qui sont non seulement des dentistes, mais aussi des personnes complètement étrangères à la profession ayant souscrit dans un but charitable pour une somme déterminée. »

Comme on vient de le voir par cette étude résumée, les Écoles Dentaires ont été créées dans ce pays en 1859, à la suite d'un mouvement de réforme analogue à celui qui s'était produit aux États-Unis vingt ans plus tôt.

Mais en Angleterre les Écoles Dentaires, qui, comme en Amérique, sont entre les mains des dentistes, offrent pourtant plusieurs différences.

Elles sont placées presque toutes sous le contrôle plus ou moins direct du Collège des chirurgiens qui fait passer les examens et donne le diplôme. Ce sont des établissements philanthropiques, c'est-à-dire n'ayant pas de tendance commerciale, comme la plupart des écoles américaines.

Au point de vue de l'enseignement, nous signalons le stage de trois ans pour apprendre la prothèse chez un dentiste préliminaire à l'entrée dans les écoles et aussi l'importance de l'enseignement médical dans les hôpitaux.

LES ÉCOLES SUISSES

Il existe actuellement en Suisse deux Écoles Dentaires : celle de Genève et celle de Zurich.

L'École Dentaire de Genève, 16, rue de Lausanne, fait par-

tie des établissements d'enseignement du département de l'Instruction publique. Elle a été fondée en 1881.

M. le Professeur Laskowski, qui fut pendant de longues années secrétaire de la Faculté de médecine et qui, par ce fait, se trouva d'office président de tous les jurys d'examens de dentistes, fut un des premiers à former le projet d'organiser un enseignement spécial pour les candidats dentistes (1).

Jusqu'alors ces candidats apprenaient l'art dentaire proprement dit chez un dentiste et suivaient les cours de physiologie, d'anatomie et de clinique chirurgicale de l'Université.

Ce fut donc sur l'initiative de M. le Professeur Laskowski que, de concert avec M. Carteret, alors président du département de l'Instruction publique, ainsi qu'avec le concours de MM. les Drs Redard et Vincent, tous deux députés, la question de l'École Dentaire de Genève fut soulevée. Ils résolurent de consulter à ce sujet les principaux médecins dentistes de Genève et effectivement une commission consultative fut réunie une première fois le 9 mai 1881. Les membres de cette réunion approuvèrent le plan projeté, ce qui permit aux initiateurs d'aller de l'avant. C'est ainsi qu'au cours de la séance du grand Conseil de la République et canton de Genève, tenue le 25 juin 1881, le président de ce conseil donna lecture de la lettre suivante :

« Le chancelier d'État de la République et canton de Genève à M. le Président du grand Conseil de Genève.

« Monsieur le Président,

« Le Conseil d'État me charge de vous informer qu'il désire ajouter aux propositions de la présente session ordinaire un projet de loi portant création de l'École de l'art dentaire à l'Université de Genève. Ce projet sera incessamment distri-

(1) Renseignements fournis par M. Thioly-Regard, de Genève.

bué à MM. les députés et peut-être mis à l'ordre du jour de la prochaine séance du grand Conseil.

« *Le Chancelier:* E. Patru. »

Dans la séance du grand Conseil du 29 juin 1881, M. le conseiller d'État A. Carteret donne lecture du projet de loi instituant une École d'art dentaire à l'Université de Genève. Ce projet est accompagné d'un rapport substantiel démontrant l'utilité et la nécessité d'une telle École, qui sera pour ainsi dire greffée sur la Faculté des sciences et la Faculté de médecine, le fonctionnement de ces deux Facultés rendant l'enseignement de l'art dentaire extrêmement facile.

Ce projet de loi résumait les détails de l'organisation de l'École, son fonctionnement spécifiait la direction scientifique et la nomination des professeurs. Il est alors, sur la décision de l'Assemblée, renvoyé à une commission chargée de l'examiner. Cette commission, sur le choix du Président, est composée de MM. Carteret, Raoul Pictet, Dr Vaugher-Mast.

Dans la séance du grand Conseil du 6 juillet 1881, M. le Dr Vincent, rapporteur de la commission sur le projet de loi portant la création d'une Ecole d'art dentaire à l'Université de Genève, lit un rapport concluant en faveur de cette création.

Le projet de loi est alors adopté au 1er et au 2e débat par les députés.

C'est dans l'assemblée du grand Conseil du 7 juillet 1881 qu'eut lieu le 3e débat et que le projet de loi fut définitivement voté, après une observation de M. Carteret, appelant l'attention des députés sur ce fait que l'École Dentaire ne fera pas positivement partie de l'Université de Genève.

L'ouverture de l'École eut lieu le 2 novembre 1881, avec le concours des professeurs suivants :

MM. le professeur Redard pour la clinique dentaire ; Dr Marcelin, obturation et prothèse ; Weber, thérapeutique et matière médicale ; Longuet (1), démonstrateur de mécanique dentaire.

Pour être admis à cette École, il faut sortir de la section classique ou moderne du lycée de Genève et être pourvu du certificat de maturité, ou bien subir avec succès des examens sur le programme d'une des sections de ce lycée ou prouver par des diplômes ou certificats le même degré d'instruction.

Les élèves sont appelés à passer : 1° l'examen propédeutique ; 2° l'examen professionnel donnant droit au diplôme de médecin-chirurgien-dentiste de l'Ecole Dentaire de Genève.

Le 1er est divisé en 2 parties : 1° scientifique et oral, comprenant : physique, chimie, botanique, zoologie et anatomie comparée ; 2° médicale (oral) comprenant : anatomie, histologie, physiologie. Il se passe à la fin du 4e semestre.

Le second se divise en 3 parties : une pratique avec examen écrit, une orale et une thèse. Il se passe à la fin du 2e semestre.

Les cours de 1re année comprennent la physique expérimentale, la chimie organique et inorganique, la botanique médicale et pharmaceutique, la physiologie botanique, la zoologie et l'anatomie comparée des vertébrés et des invertébrés, l'anatomie normale, des travaux au laboratoire de chimie analytique.

2e année : Histologie normale, stomatologie, anatomie normale et pathologique de la cavité buccale et de l'appareil dentaire, embryologie, anatomie normale, physiologie, laboratoires d'anatomie, d'embryologie et d'histologie normale, clinique et policlinique chirurgicales.

3e année : Anatomie et physiologie pathologiques générales, pathologie chirurgicale générale, clinique et policlinique chirurgicales, prothèse, physique, chimie, mécanique et métallurgie appliquées à l'art dentaire, clinique dentaire,

(1) Ex-élève de l'Ecole Dentaire de Paris.

pathologie et thérapeutique des maladies de la bouche, hygiène et matière médicale en rapport avec l'art dentaire, conférences et répétitions, prothèse dentaire et buccale, obturation et aurification. Le Conseil fédéral a reconnu la dentisterie comme une partie intégrante de la médecine et l'a comprise dans le règlement du 19 mars 1888. Ce règlement contient les dispositions imposées aux étudiants en dentisterie aussi bien relativement à leur instruction préliminaire qu'à leur instruction professionnelle.

Une nouvelle édition de ce règlement, en date du 11 décembre 1899, impose aux personnes qui veulent exercer l'art dentaire un examen devant une commission composée de professeurs des écoles supérieures et de praticiens patentés et contrôlée par le directeur des examens. Cet examen se divise en trois parties :

a) Sciences naturelles;

b) Anatomie et physiologie;

c) Partie professionnelle;

Pour être admis à la 1re partie, il faut produire un certificat de maturité délivré après un examen, des certificats constatant que le candidat a suivi des cours théoriques de physique, chimie inorganique et organique, botanique, zoologie, anatomie comparée et qu'il a fait dans un laboratoire des exercices pratiques d'analyse qualitative et quantitative. Cette partie est orale et porte sur la physique, la chimie organique et inorganique, la botanique, la zoologie et l'anatomie comparée.

Pour être admis à la deuxième partie, le candidat doit avoir subi la première avec succès, avoir suivi des cours théoriques d'anatomie, d'histologie, d'embryologie, de physiologie et des cours pratiques de dissection des muscles, des vaisseaux et des nerfs de la tête et du cou et fait des travaux pratiques de microscopie. Cette partie est orale et porte sur l'anatomie, l'histologie et la physiologie.

Pour être admis à la 3e partie, le candidat doit avoir : *a*) subi la 2e avec succès ; *b*) suivi des cours théoriques de pathologie générale et d'anatomie pathologique, de chirurgie générale, de pathologie et de thérapeutique spéciales de la cavité buccale ; *c*) fréquenté un an les cliniques chirurgicale et dentaire ; *d*) exécuté des travaux pratiques de prothèse dentaire et des opérations dentaires, principalement l'obturation, pendant 18 mois. Les connaissances *b* et *c* peuvent être acquises dans une école spéciale reconnue par le comité directeur ou dans une Université de l'État ; les connaissances *d* dans l'atelier d'un dentiste patenté.

Cette 3e partie se subdivise en deux : partie pratique, partie orale.

La partie pratique comprend : 1° un travail écrit sur deux sujets tirés au sort portant sur l'art dentaire ; 2° l'examen d'une ou de deux personnes atteintes d'affections de la bouche (opération facultative, séance tenante) ; 3° deux obturations dont une aurification ; 4° exécution et pose d'une pièce de prothèse.

La partie orale comprend l'anatomie pathologique spéciale de la cavité buccale et de l'appareil de la mastication, l'hygiène de la bouche et le traitement des maladies de la bouche, y compris la matière médicale et l'anesthésie.

L'École Dentaire de Zurich, fondée par le gouvernement du canton du même nom en 1895, donne aux étudiants l'instruction dentaire avec l'aide de la Faculté de médecine à laquelle elle est rattachée (1).

Jusqu'en 1862, l'étudiant en dentisterie n'avait d'autre ressource que l'apprentissage pendant 2 ou 3 ans chez un dentiste. A cette époque, M. Billeter commença à faire des cours libres de dentisterie à l'Université de Zurich, à ses frais. Au début, ses cours étaient suivis principalement par des médecins. En 1885, il fut nommé professeur de dentisterie.

(1) Renseignements fournis par M. le Professeur Billeter.

Peu à peu, les médecins furent remplacés par de véritables étudiants en dentisterie. En 1895, on lui attribuait, dans les bâtiments de la nouvelle policlinique de l'Université, deux vastes salles dans lesquelles il installait une policlinique dentaire. Un certain nombre de ses confrères se joignirent alors à lui pour offrir leur concours au gouvernement afin de transformer cette policlinique en École Dentaire et de la diriger à leurs frais pendant 3 ans, en adaptant le programme aux exigences de l'examen dentaire fédéral. Le gouvernement accepta. Le nombre des élèves, qui était de 4 en 1895, s'est élevé à 12 en 1899.

Le 7 avril 1898, l'École était reconnue comme Institut auxiliaire de la Faculté de médecine de l'Université de Zurich. Le Dr Billeter en était nommé directeur et ses collègues professeurs.

Les matières enseignées à cette École peuvent être apprises en 8 semestres et comprennent à peu près le même programme que celui de l'École de Genève.

LES ÉCOLES RUSSES

L'exercice de la profession en Russie est régi par le décret du 7 mai 1891, qui a réorganisé l'enseignement de l'art dentaire. Conformément à ce décret, le conseil médical fut chargé de rédiger le *Code normal des Écoles dentaires*, qui fut publié le 10 novembre de la même année. C'est à partir de ce moment que furent créées les diverses écoles dont on trouvera plus loin la liste.

Ces écoles donnent aux élèves le droit d'obtenir le titre de médecin-dentiste et le diplôme est délivré par la Faculté de médecine après des examens sur les matières suivantes : anatomie, chirurgie, pharmacologie et prescription des ordonnances, dentisterie et prothèse dentaire.

C'est ainsi que, grâce aux écoles dentaires, se constitue une nouvelle catégorie de dentistes proprement dits. Ils se forment comme par le passé, c'est-à-dire qu'on n'exige d'eux aucune instruction élémentaire, ils apprennent leur profession chez les dentistes déjà établis ; après un stage d'apprentissage de 3 ans, l'élève passe un examen spécial devant l'inspecteur médical de la région, assisté de deux spécialistes. Ce premier examen est suivi d'un second à la Faculté de médecine sur l'anatomie, la chirurgie spéciale, la pharmacologie et l'extraction des dents sur un être vivant ou sur un cadavre.

Cependant, à la suite de démarches faites par les médecins dentistes et les dentistes en exercice, le gouvernement a décidé de supprimer le système suranné de formation des dentistes : à l'avenir, le droit d'exercer l'art dentaire appartiendra uniquement aux médecins, aux médecins-dentistes et aux dentistes qui pratiquent déjà.

En 1899, eut lieu à Saint-Pétersbourg un congrès des médecins-dentistes et des dentistes de toute la Russie. L'attention du congrès a été particulièrement portée sur la question de l'enseignement et de l'instruction des médecins-dentistes. Le fonctionnement des écoles durant 10 ans a permis de constater que les jeunes diplômés quittent l'école avec un bagage insuffisant des connaissances pratiques et théoriques. Cela provient de la durée trop courte des études, de l'incohérence du programme, ainsi que de l'organisation même des écoles. C'est pourquoi il a décidé de demander au gouvernement :

1° Que les écoles actuellement existantes passent sous la direction du Ministère de l'Instruction publique ;

2° Que le nombre d'années soit porté de 2 ans 1/2 à 4 ans;

3° Que le programme actuel soit élargi par l'adjonction de cours de zoologie, d'anatomie comparée, d'histologie et de bactériologie ;

4° Que l'on augmente le nombre des travaux pratiques, non seulement sur les matières professionnelles, mais aussi sur les sciences naturelles;

5° Que l'on accorde aux dentistes le droit d'obtenir le titre de magister d'odontologie;

6° Que les écoles soient transformées en Instituts de médecine dentaire.

En dehors des médecins-dentistes et des dentistes, des médecins spécialisés en odontologie exercent aussi l'art dentaire. Ces derniers ont reçu leurs connaissances spéciales chez les dentistes pour la plupart. En 1885, fut organisée à la Faculté de médecine de Moscou la première chaire d'odontologie ; en 1892, il en fut créé un seconde à l'Institut clinique de la grande-duchesse Hélène et en 1893, à l'*Académie de médecine militaire* de Saint-Pétersbourg (c'est le nom de la Faculté de médecine de Saint-Pétersbourg). En 1898, on créa à l'Institut clinique de le grande-duchesse Hélène la fonction de professorat. Cette année a été créé à l'Institut médical des femmes un enseignement théorique et pratique de l'art dentaire à l'égal des autres branches de la médecine (1).

Il existe aussi des écoles fondées par des particuliers ; ces écoles sont nominalement indépendantes de l'État, mais elles sont soumises à une réglementation minutieuse et à une surveillance administrative extrêmement étroite qui ne laissent guère à ces écoles qu'une très vague apparence d'indépendance.

Les conditions d'admission dans les écoles dentaires sont, comme tous les rouages administratifs des écoles, minutieusement réglementées : il faut avoir 17 ans accomplis, présenter une demande par écrit ainsi que les documents suivants : 1° certificat de naissance et de baptême ; 2° passeport ou per-

(1) Nous devons ces renseignements à l'obligeance de M. le Professeur Limberg, de Saint-Pétersbourg (novembre 1900).

mis de séjour; 3° certificat qui prouve qu'on est libéré du service militaire. En outre, chaque élève doit présenter un certificat établissant qu'il a fait au moins six années d'études dans un collège quelconque (1). Le plus souvent la majorité des étudiants est représentée par des jeunes filles qui sont pourvues du baccalauréat complet. Les études durent deux ans 1/2; elles sont plus théoriques que pratiques.

Pour la dentisterie opératoire, il n'existe pas de programme déterminé par années d'études, mais un nombre total d'obturations quelconques à effectuer avec quelques opérations particulièrement spécifiées. Les travaux pratiques durent trois semestres et comprennent 50 obturations, dont 15 aurifications et 30 extractions, dont quelques-unes avec anesthésie au protoxyde d'azote. Quant aux travaux pratiques de prothèse, ils ont une durée de 5 semestres et comprennent 5 appareils prothétiques et un appareil complet en caoutchouc.

Les examens d'État se passent à la fin de chaque année d'étude et sont au nombre de deux.

LES ÉCOLES ALLEMANDES

C'est en 1855 que fut fondée la première clinique dentaire à Berlin, par Heinrich Wilhelm Albrecht (1823-1883), plus tard (1867) professeur de dentisterie opératoire dans cette ville.

C'est seulement en 1884 que fut fondé l'Institut dentaire, annexé à l'Institut de Berlin.

Ajoutons que la première Société allemande de cette capitale avait été créée le 24 janvier 1847; depuis, le nombre des Sociétés dentaires s'est considérablement accru et l'on en compte aujourd'hui à peu près dans chaque province.

Le 28 avril 1900 eut lieu la cérémonie d'ouverture de l'Ins-

(1) Roy, *loc. cit.*

titut dentaire de l'Université de Munich. L'École Dentaire de Paris, invitée à cette solennité, s'y est fait représenter par M. de Marion, professeur suppléant et membre du conseil d'administration.

M. de Marion a rendu compte de sa mission dans les termes suivants (1) :

« Le samedi à 11 heures a eu lieu l'inauguration de l'École en présence du délégué du Ministre de l'Instruction publique, de généraux, médecins militaires, etc.

« Discours du professeur Berten et visite des locaux. A 2 heures, banquet à l'hôtel de Russie, pendant lequel des toasts ont été portés.

« Le lundi 30, de 9 h. 1/2 à 1 h. 1/2, réunion à l'École pour la première clinique. J'ai compté 26 élèves ; les malades qui se sont présentés étaient environ 35. »

La durée des études est de 3 ans, dont un an de stage chez un dentiste approuvé ou dans une école, et les 2 autres à l'Université.

Pour être admis à l'enseignement dentaire dans une Université, il faut avoir obtenu le certificat de maturité de la rhétorique d'un gymnasium (lycée) ou d'un real gymnasium (établissement d'enseignement secondaire spécial ou moderne).

Dans les Universités, les professeurs sont nommés par l'État sur la proposition des autres professeurs ou d'une commission spéciale.

Le droit d'exercice est subordonné (aux termes du décret du 5 juillet 1889) à la possession de l'*approbation*, sorte de diplôme délivré à la suite d'un examen subi devant une commission. Cette approbation est conférée par le pouvoir central des États confédérés qui comptent une ou plusieurs Universités, par exemple, les Ministères compétents de Prusse, de Bavière, de Saxe, de Wurtemberg, des grands-duchés de

(1) L'*Odontologie*, mai 1900.

Bade, de Hesse, de Mecklembourg-Schwerin, de Saxe et des duchés Saxons, d'Alsace-Lorraine.

Pour se faire inscrire aux examens de dentiste, il faut produire les pièces suivantes :

1° Certificat de maturité de prima (rhétorique) d'un gymnasium (lycée) ou real gymnasium (enseignement moderne);

2° Certificat de pratique d'une année chez un dentiste approuvé (Zahnarzt);

3° Certificat d'au moins deux années d'études dentaires dans une Université allemande.

L'examen a lieu devant la commission qui fait subir l'examen des médecins, à laquelle on ajoute au moins un chirurgien-dentiste en exercice.

Les épreuves de ces examens terminées, le jury en adresse le procès-verbal avec ses notes à l'autorité compétente qui délivre l'approbation, consistant dans le titre : *Approbirte Zahnarzt* (chirurgien-dentiste approuvé).

L'ÉCOLE AUTRICHIENNE

L'École Dentaire de Vienne a ouvert ses portes le 22 avril 1890. Elle fut fondée sur la demande du Collège des professeurs de médecine de la Faculté de Vienne, formulée en 1886. La direction en fut confiée au Dr Julius Scheff, qui est encore actuellement à la tête de l'établissement. L'établissement ne comprenait au début que 5 salles; il fut considérablement aggrandi en 1892, puis en 1897, de sorte qu'il en compte 11 actuellement.

Cette école est en réalité la seule école dentaire proprement dite; elle est annexée à la Faculté de médecine de l'Université de Vienne; dans les autres Universités, il est fait seulement des cours de dentisterie.

Cependant un décret de 1899 a rendu les études dentaires

obligatoires pour tous les étudiants en médecine, de sorte que, dans un délai de 3 années, toutes les Facultés de médecine seront pourvues d'une école dentaire comme celle de Vienne.

Les conditions d'admission à l'École de Vienne sont les mêmes que pour les autres Facultés.

Quant à l'exercice de la profession de dentiste en Autriche, il est subordonné à l'obtention du titre de docteur dans une des Universités de l'Empire, aux termes de la loi de 1892. Un décret du 20 mars 1892 a bien réglé l'exercice de la profession de mécanicien-dentiste; mais nous sortirions du cadre que nous nous sommes tracé en nous en occupant. Dans ces conditions, l'enseignement dentaire n'est donné que dans les Universités dont on trouvera la liste à la fin du chapitre.

De 29 élèves en 1890, le nombre s'est élevé à 54 en 1900. Le nombre des malades soignés à la clinique, qui était de 3328 en 1890, a atteint 9025 en 1900.

L'enseignement est donné par un professeur-directeur, un assistant, deux démonstrateurs, deux mécaniciens-dentistes. Il est théorique et pratique, surtout pratique. Les premières semaines sont consacrées à des leçons théoriques et à des démonstrations, puis on passe à des opérations sur le cadavre, ensuite, à des opérations sur le vivant.

L'étude de la dentisterie opératoire dure 2 semestres. Un 3me semestre est consacré à la prothèse. L'enseignement s'adresse aux étudiants en médecine et aux médecins.

Les élèves de cette École ne subissent aucun examen et ne reçoivent aucun diplôme, le titre général de *doctor universæ medicinæ* conférant le droit d'exercer toutes les branches de la médecine.

L'ENSEIGNEMENT DENTAIRE EN ITALIE

En Italie, l'étude de l'art dentaire rentre dans celle de la médecine, et pour exercer la dentisterie il faut, depuis le 14 avril 1890, posséder le diplôme de médecine et de chirurgie. Quelques Universités comptent un professeur chargé de l'odontologie; d'autres n'ont qu'un cours libre.

L'enseignement est théorique et pratique; le premier est donné à la Faculté de médecine; le second dans les dispensaires des hôpitaux et dans les cliniques des professeurs. Pour apprendre la prothèse, l'étudiant n'a d'autre ressource que d'entrer dans un laboratoire privé!

Aussi le Dr Oswald Rubbrecht, de Bruges, s'exprime-t-il ainsi.

En Italie, où l'on a brusquement monopolisé la pratique de l'art dentaire entre les mains des médecins, sans même organiser un enseignement pratique, on est arrivé à des résultats déplorables (1).

L'ÉCOLE DANOISE

Il existe en Danemark une École Dentaire d'État fondée en 1888. Son personnel se compose de 3 professeurs. Elle se nomme : « Tandlageskolen de Copenhague ».

L'ENSEIGNEMENT DENTAIRE EN SUÈDE

On compte en Suède une policlinique dentaire à Stockholm (établissement de l'État), dans laquelle ne peuvent être reçus que les *candidats dentistes*, et l'Institut dentaire de Gothembourg, fondé en 1888.

L'étudiant en dentisterie peut apprendre sa profession chez un praticien ou dans une école dentaire; les études du-

(1) Le 3e Congrès dentaire international. *Revue de Stomatologie*, septembre 1900.

rent 2 ans. L'étudiant subit ensuite un examen sur la technique dentaire, la chimie et la physique, puis il obtient le titre de *candidat dentiste*. Après 12 à 18 mois d'études, il passe un examen dentaire devant le Conseil médical de Stockholm et 2 examinateurs nommés par ce conseil.

Les 2 cliniques dentaires de Suède sont: « Poliklinik fur Zahnheilkunde » à Stockholm, et « Tandläkare », dont le directeur est le Dr Hjalmar Carlson, à Goteborg.

L'ENSEIGNEMENT DENTAIRE EN NORWÈGE

A l'Université de Christiania, il n'est pas fait de cours de dentisterie.

Pour être admis à l'examen dentaire, il faut avoir suivi les 9 classes de l'enseignement moderne ou classique et avoir fait 2 ans d'apprentissage chez un dentiste autorisé.

L'ÉCOLE DENTAIRE EN HOLLANDE

Il n'existe en Hollande qu'une école dentaire : « l'Institut dentaire de l'Université d'Utrecht. »

Dans les autres pays d'Europe, il n'existe ni Écoles Dentaires ni cours de dentisterie dans les Universités.

Nous terminerons donc ici l'étude que nous nous proposons de faire de l'enseignement dentaire et des établissements dans lesquels il est donné à l'étranger, en signalant la tentative faite en ce moment en Belgique à la suite du congrès pour la création d'une École Dentaire.

RÉSUMÉ

Fauchard, dans la première édition de son ouvrage « le Chirurgien-Dentiste », déplore qu'il n'existe « ni cours publics, ni cours particuliers de chirurgie où la théorie des ma-

ladies des dents soit amplement enseignée et où l'on puisse s'instruire à fond de la pratique de cet art (1). »

Un des premiers magistrats de Venise, un peu plus tard, dans un document adressé au collège de Padoue, fait, en termes analogues, la même observation. Il ajoute qu'il serait également utile d'établir « *une école spéciale* ».

Ils seraient tous les deux satisfaits, en parcourant le tableau des 100 écoles dentaires du monde, qui existent aujourd'hui, en voyant le personnel scolaire nombreux qui suit leurs cours.

Nous avons tâché, dans ce chapitre, de donner un aperçu du développement des écoles dentaires dans le monde entier, et particulièrement de l'École Dentaire de Paris. Malgré les renseignements divers que nous avons puisés auprès de nos confrères venus à Paris au moment du congrès, le travail ne peut être considéré comme complet, le cadre que nous nous sommes tracé nous oblige à nous limiter à donner surtout une vue d'ensemble.

Il nous reste, après cette étude historique de l'évolution du chirurgien-dentiste et des Écoles Dentaires, à définir la science et l'art odontologiques, non tels qu'on peut désirer qu'ils soient d'après des vues de l'esprit à priori, mais tels qu'ils se sont constitués à travers les âges, suivant les besoins des civilisations.

Nous l'avons vu, dans l'antiquité, au moyen-âge, dans les temps modernes et jusqu'à notre siècle, le chirurgien-dentiste a toujours existé avec la même fonction. Les limites de son domaine ont peu varié. Il a dans tous les temps, suivant la définition de Fauchard, nettoyé, limé, obturé, extrait et remplacé les dents de ses contemporains. Ces diverses opérations se sont exécutées avec des instruments et par des

(1) Lemerle, *loc. cit.*, p. 82.

procédés plus ou moins simples, plus ou moins complexes, mais les opérations elles-mêmes ont peu varié.

Ces opérations ont de tout temps été méconnues par les médecins et abandonnées par eux aux spécialistes.

Ainsi cette situation particulière, déjà créée par le public, confirmée par les hommes de science de tous les temps, l'a été également par les lois de tous les pays.

Les revendications formulées par un petit groupe de médecins sont récentes. Elles se sont produites seulement de 1803 à 1892. Elles sont exceptionnelles et transitoires et tiennent purement et simplement aux conditions particulières de rédaction de la loi du 19 ventôse an XI qui, par son silence, a placé les médecins exerçant l'art dentaire dans l'alternative ou d'accepter pour leurs confrères non diplômés la liberté d'exercice qui leur était refusée, ou d'exprimer bruyamment une protestation pour ne pas être confondus avec les charlatans qui exerçaient la même profession et dont ils n'avaient pas d'autre moyen de se désolidariser.

Mais la loi de 1892 ayant créé à nouveau une situation légale spéciale aux chirurgiens-dentistes, cette revendication médicale est appelée à disparaître.

Tout concourt donc à confirmer la situation spéciale du chirurgien-dentiste et de l'art et de la science odontologiques au milieu des sciences médicales et mécaniques.

Il résulte donc de l'ensemble de cette étude que la définition qui semble historiquement et sociologiquement être jusqu'à ce jour la plus rapprochée de la vérité est la formule que nous exprimions au congrès et par laquelle nous terminerons cette première partie :

« Le dentiste est un peu comme une sentinelle à la porte de la citadelle humaine, il concourt à sa défense avec les médecins et les chirurgiens ; souvent même c'est lui qui pousse le premier cri d'alarme, avertissant que l'organisme

tout entier est en danger. Il protège la région dont il a la garde contre la maladie, et lorsqu'elle est détruite, il la restaure, il la reconstitue au point d'en rétablir à peu près la fonction physiologique qu'on croyait perdue.

« C'est justement le caractère particulier de cette intervention qui lui crée, quoi qu'on fasse, une situation à part parmi ceux qui s'occupent de la conservation de l'être humain. De sorte qu'on peut dire que l'odontologie est, parmi les sciences médicales, la plus distincte, la plus spéciale, la plus autonome. »

LES ÉCOLES DENTAIRES FRANÇAISES

L'Ecole Dentaire de Paris

La première École Dentaire créée en France est l'École dentaire de Paris, fondée à la suite d'une délibération du Cercle des dentistes de Paris, en date du 19 mai 1880, délibération provoquée par une proposition et un projet que nous eûmes l'honneur de présenter à cette Société le 4 décembre 1879 (1).

Avant de passer en revue l'histoire de cette École et de son développement pendant les 20 années qui ont suivi sa fondation, nous devons quelques explications préliminaires sur le mouvement de réforme qui l'a provoquée.

Nous avons vu déjà la décision de la Cour de cassation et l'arrêt rendu le 26 juin 1846 par la cour d'Amiens dans le procès intenté par la *Société de chirurgie dentaire* à 4 dentistes non diplômés, arrêt décidant que *la loi du 19 ventôse an XI sur la médecine n'était pas applicable aux dentistes.*

(1) Voir aux annexes : Projet de fondation d'une Ecole professionnelle de chirurgie et de prothèse dentaires à Paris, par Ch. Godon, en 1879.

Cet arrêt fixa définitivement à cette époque la jurisprudence en cette matière et les dentistes ont pu depuis lors exercer leur art librement sous l'empire du droit commun jusqu'en 1892, sans autres contestations judiciaires de la part des médecins-dentistes.

Il ne restait plus qu'un moyen, pour ces derniers, d'avoir satisfaction, c'était d'obtenir une nouvelle loi sur la médecine réglementant en termes précis l'exercice de l'art dentaire.

Dès 1847, à leur instigation, produite sous forme de pétition, le gouvernement présenta à la Chambre des pairs un projet de réglementation qui fut adopté (projet Salvandy). Mais survint la révolution de 1848, avant que la loi fût discutée et votée par l'autre Chambre.

Ce projet ne fut pas repris sous les législations suivantes et il ne fut plus question de réglementation pendant plus de 30 ans, officiellement du moins.

« C'est en 1880 seulement qu'un nouveau projet de loi, dû à l'initiative du gouvernement, fut déposé devant les Chambres. Trois ans plus tard, un autre projet émanant de l'initiative parlementaire fut également présenté. Ces deux projets furent joints. Ils avaient pour but de remanier la loi de ventôse an XI sur l'exercice de la médecine et contenaient accessoirement des dispositions relatives aux dentistes. Plusieurs législatures se succédèrent sans que la discussion de ces projets eut lieu devant les Chambres autrement que devant les commissions législatives. En 1887, un rapport fut déposé, mais les dispositions relatives aux dentistes avaient été abandonnées à la suite de protestations des délégués de l'École Dentaire de Paris et de l'Association générale des dentistes de France (1). Ce n'est qu'en 1889 que le projet intégral fut repris, déclaré d'urgence et soumis à la Chambre des députés, puis au Sénat en 1890; enfin, après plusieurs

(1) Voir *l'Ondontologie*, 1897.

renvois successifs, il devint la loi du 30 novembre 1892, que nous avons étudiée autre part dans celles de ses dispositions qui ont trait aux chirurgiens-dentistes (1).

L'élaboration de cette loi est trop récente pour que l'on ait perdu le souvenir du mouvement d'opinion qu'elle a fait naître chez les dentistes; nous la résumerons pourtant, quoique brièvement, d'autant plus que l'histoire des écoles françaises y est intimement liée. Quant aux raisons d'ordre législatif ou professionnel qui pouvaient contribuer au rejet du projet de loi nous les avons exposées et examinées longuement dans des brochures auxquelles nous renvoyons (2).

Donc avant 1880 les dentistes exerçant en France se divisaient en 3 classes. La 1re classe comprenait les praticiens qui s'étaient formés par l'*apprentissage* de la prothèse au laboratoire, et de la dentisterie au cabinet d'un dentiste, tel que nous l'avons indiqué déjà.

A côté de ces praticiens, il existait un autre groupe plus restreint de dentistes, formé de médecins qui n'avaient pour la plupart abordé la pratique de la profession dentaire qu'après quelques années de pratique médicale, et, le plus souvent, sans autre apprentissage spécial que celui que l'on fait sur la clientèle.

Un groupe de médecins-dentistes se composait aussi d'anciens mécaniciens-dentistes qui avaient obtenu par des mesures transitoires, au moment où une réglementation paraissait probable, vers 1835 et 1845, le titre d'officiers de santé.

Un 3me groupe comprenait les diplômés des écoles étrangères, pour la plupart Anglais ou Américains.

Nous ne parlerons pas de ceux qui exerçaient la profession dentaire sans apprentissage ni titre d'aucune sorte et qui, à défaut de savoir, montraient beaucoup de savoir-faire.

(1) Voir Roger et Godon, Code du Chirurgien-Dentiste.
(2) Godon, l'Exercice de l'Art dentaire doit-il rester libre en France, 1891. Lettre à M. Monod, 1892.

C'est chez eux que se recrutait surtout la cohorte bruyante du charlatanisme qui a tant nui à la considération publique des dentistes et a servi chaque fois de prétexte aux divers projets ou pétitions tendant à l'intervention des pouvoirs publics pour la réglementation des conditions d'exercice.

Une certaine animosité régnait, sinon entre tous les dentistes, du moins entre les diverses fractions du corps professionnel. Les tentatives de groupement faites dans le cours du siècle avaient toujours échoué par suite des différences d'origine que nous venons de signaler. Comme nous l'avons déjà vu, des polémiques, des procès même avaient accentué les divisions sous le règne de Louis-Philippe. A ces divisions, avait succédé une période de pétitions le plus souvent individuelles en vue d'une réforme professionnelle que chacun sentait nécessaire, mais sur laquelle chacun différait. Les idées à ce sujet étaient du reste assez confuses. Étaient-ce les conditions d'exercice ou d'enseignement qu'il fallait d'abord modifier ?

Les Américains et les Anglais, comme on l'a vu, esprits pratiques, avaient d'abord commencé par réformer l'enseignement, en créant des Écoles Dentaires. Les succès de clientèle qu'obtenaient les diplômés de leurs Écoles, et qui s'étaient propagés jusqu'en France, montraient aux dentistes français, à leurs dépens, combien ils avaient raison.

Mais ces réformes s'étaient opérées par *l'initiative privée* des dentistes et leur esprit d'association et de solidarité, et ces deux qualités étaient celles qui ont fait le plus défaut aux Français d'avant 1870 et en particulier aux dentistes. Ceux-ci, plus que tous, manquaient d'initiative ou plutôt ils manquaient d'esprit d'entreprise, qui fait défaut à nos compatriotes. Ils avaient l'habitude de tout attendre du gouverne-

(1) Voir Audibran, l'Art du dentiste, et Delmond, Quelques réflexions sur la guerre des dentistes, 1846.

ment et c'est pourquoi aussi, contrairement aux Américains et aux Anglais, ils s'étaient obstinés à commencer par la réforme des conditions d'exercice, peut-être parce que leur intervention se bornait à l'envoi de pétitions variées qui allaient s'enfouir dans les cartons ministériels avec des avis plus ou moins favorables et dont leurs divisions ne devaient guère hâter le succès (1).

Du reste, le texte de ces pétitions, très différent suivant qu'il émanait d'une personnalité appartenant à l'un ou à l'autre des groupes professionnels, reproduisait bien le principal objet de leurs divisions qui a persisté aux réformes, quoique moins vif, et que l'on retrouve encore de nos jours; il continue à mettre en présence chaque fois : l'élément technique, et l'élément médical, chacun avec des solutions différentes sur toutes les questions relatives à la profession.

Les médecins-dentistes considéraient que c'était par suite d'un oubli que les législateurs de l'an XI n'avaient pas compris l'art dentaire dans la loi médicale. Après avoir sans succès essayé de faire combler cette lacune par une interprétation, à leur profit, de la loi par les tribunaux (2), ils en réclamaient la réparation, d'une nouvelle loi sur la médecine : *L'obligation du Doctorat en médecine pour tous les dentistes* avec la création d'une chaire d'odontologie dans les Facultés constituait pour eux toute la réforme nécessaire, exercice et enseignement.

Quoique ce projet émanât d'une minorité du corps professionnel, les Facultés étaient plutôt favorables à l'esprit encyclopédique dont nous avons déjà parlé parce qu'il leur semblait plus conforme à l'esprit universitaire, peut-être un peu par un esprit de corps bien compréhensible; les médecins-dentistes n'étaient-ils pas leurs anciens élèves?

(1) Voir : Procès des dentistes.
(2) Voir : Pétition des dentistes en 1865.

Les praticiens étaient, d'une manière générale, opposés à ce projet, parce qu'il constituait une véritable absorption de leur profession par la profession médicale, situation dont ils sentaient tous les inconvénients : pour l'avenir de la technique dentaire, jusque-là méconnue par la Faculté; pour l'intérêt général du public; et enfin par le désir de conserver à la science odontologique le caractère de spécialisation, d'autonomie que les événements et les usages lui avaient petit à petit constitué. Depuis longtemps déjà ils réclamaient eux aussi des modifications dans les conditions d'exercice, c'était un titre spécial qu'ils voulaient : soit celui d'expert-dentiste, comme l'avait créé l'édit royal de 1768, ou de chirurgien-dentiste, afin de se défendre contre l'entrée trop facile de la profession, ce qui, selon eux, favorisait le développement du charlatanisme.

Mais s'ils étaient supérieurs en nombre, ils étaient inférieurs dans l'art de faire valoir leurs revendications : le fouloir et l'excavateur leur étaient le plus souvent plus familiers que la plume. Les clameurs des dentistes et leurs pétitions réitérées avaient pourtant fini par mettre en mouvement, mais bien lentement, l'initiative gouvernementale ainsi que le témoignent le projet Salvandy en 1847, et, plus tard, le projet Gréard, en 1877, tous les deux conformes dans leur esprit aux réclamations des médecins-dentistes.

Sous l'impulsion des lois libérales de la 3me République, l'esprit d'initiative privée, d'association, de solidarité, s'était réveillé en France. Un important mouvement d'organisation professionnelle se développait dans toutes les branches du travail national et faisait bientôt sentir son influence bienfaisante et réformatrice jusque dans la profession dentaire.

Pendant que le petit nombre de fidèles que M. Magitot avait groupés autour de lui, sous le nom de *stomatologistes*, se tenait dans une immobilité dédaigneuse, attendant tout sim-

plement la suppression des dentistes par l'extension à l'art dentaire de la loi sur la médecine, deux sociétés s'étaient enfin constituées : la première, la *Société syndicale odontologique de France* réussissait à grouper pour la première fois, sans faire de distinctions, les praticiens divers composant la profession, pourvu qu'ils fussent patentés et qu'ils exerçassent honorablement (1).

La première réunion eut lieu le 7 février 1879, dans le local de l'Union nationale des chambres syndicales, rue de Lancry, pour choisir 15 membres, devant former la *chambre syndicale de l'art dentaire.*

A l'Assemblée générale du 29 avril 1879, le règlement fut adopté et la *Société syndicale odontologique de France* fut définitivement constituée avec le Dr Andrieu comme président (2).

Toujours sous la même obsession de protection contre le recrutement professionnel et contre le charlatanisme, la chambre syndicale présenta à l'Assemblée générale de 1880, qui l'adopta, un projet de réglementation de la profession qui fut adressé sous forme de pétition au Ministre de l'Instruction publique (3).

Ce projet de réglementation, assez restrictif en ce qui concernait les jeunes dentistes, se distinguait du projet des stomatologistes et des pétitions des médecins-dentistes de 1846 par la demande d'un titre et d'études spéciales, mais il contenait certaines clauses assez restrictives au sujet de la rétroactivité (4).

Aussi une autre Société « le Cercle des dentistes de Paris »,

(1) L'origine et le titre de cette nouvelle Société montraient bien que sa création était due à la renaissance du mouvement syndical des diverses professions à cette époque.

(2) Voir *Gazette odontologique*, 1879, et *Annuaire général des dentistes*, 1883-1884, p. 23.

(3) Voir page 50 de l'*Annuaire* 1883-84.

(4) Voir projet Andrieu.

s'était-elle aussitôt formée (1), pour défendre la liberté professionnelle et les jeunes dentistes menacés par le projet de réglementation de la chambre syndicale. Cette deuxième société fut fondée au mois d'avril 1879 par un comité d'initiative composé de cinq jeunes dentistes, alors employés en qualité d'assistants opérateurs ou mécaniciens (2).

La première réunion eut lieu le 8 avril, dans une salle d'un petit café de la rue Drouot; le 29 mai, la Société était régulièrement constituée avec M. A. Claser comme président.

Cette nouvelle société, à la fondation et au développement de laquelle nous sommes fier d'avoir pris part, car elle est le berceau de toutes les œuvres qui ont transformé l'art dentaire en France depuis 20 ans, adressa à son tour, au nom de ses 115 membres, une protestation aux pouvoirs publics *contre la Pétition de la Chambre Syndicale*, protestation qui provoqua une certaine hostilité et une polémique entre les deux Sociétés qui avaient créé chacune un journal (3).

Mais le Cercle des dentistes de Paris n'avait pas borné son rôle à cette action négative.

Un des reproches qui étaient adressés aux fondateurs du Cercle et qui leur fut le plus sensible était celui d'être les défenseurs de l'ignorance, parce qu'ils réclamaient le maintien de la liberté d'exercice!

Aussi, voyant l'inertie de la Chambre syndicale, sitôt sa pétition déposée, voyant qu'elle avait même refusé de s'occuper, avant le succès de sa pétition, de tout projet de création d'une école qu'elle attendait de l'État (4), je déposai, le 4 décembre 1879, au Cercle des dentistes de Paris, le *Projet de fondation d'une école professionnelle libre de chirurgie et de prothèse dentaires* qui est reproduit plus loin.

(1) Voir le *Bulletin du Cercle des dentistes de Paris* (avril 1879).
(2) MM. Bouvin, A. Claser, Ch. Godon, M. Dugit, G. Viau.
(3) Voir projet Chrétien.
(4) Voir *Gazette Odontologique* et *Bulletin du Cercle des D.D. Paris.*

Je donnai lecture de ce projet à cette séance; une seconde lecture eut lieu le 11 décembre, puis il fut, après discussion, pris en considération à l'Assemblée générale du 18 décembre 1879.

Une Assemblée générale fut convoquée spécialement le 15 janvier 1880, à l'effet de nommer une commission d'études.

Le 25 mars 1880, la commission ayant terminé ses travaux, le rapporteur déposait un rapport favorable, concluant à l'adoption par le Cercle du projet qui lui avait été présenté.

Dans cette même séance, 25 mars 1880, le Cercle, approuvant le rapport de sa commission, adoptait, après quelques légères modifications, ce projet à l'unanimité moins deux voix et une abstention (1).

Dans l'intervalle de ces diverses séances et en présence de l'approbation générale qui avait accueilli notre projet, nous l'avions étendu, développé, complété, en tenant compte chaque fois des diverses observations qui nous étaient faites.

Nous ajoutons aux Annexes le projet tel qu'il était après ces différentes modifications, lorsqu'il fut adopté par la commission et présenté à l'approbation du Cercle.

Le projet de fondation ayant été adopté, le Cercle décida, sur la proposition du rapporteur et conformément aux conclusions de la commission, qu'il serait nommé un comité d'organisation chargé de la mise à exécution.

Ce comité fut composé de quinze membres, dont neuf membres choisis dans le sein du Cercle, et six pris parmi les dentistes ne faisant pas partie de la Société (séance du 25 mars 1880). Les neuf membres du Comité furent nommés à la séance du premier avril 1880. Ce furent MM. E. Billard, A. Claser, Ch. Godon, Carbonnel, Jourd'heuiel, Viau, R. Chauvin, Ad. Dugit et Taillebois.

(1) Voir *Bulletin du Cercle des D. D. P.*, nos 5-6-7-8-9, année 1880.

M. Taillebois, n'ayant pas accepté, fut remplacé à la séance du 29 avril par E. Delsart.

Le 22 mai, les membres du comité d'organisation choisirent, pour compléter la commission, six membres pris en dehors du Cercle : MM. P. Chrétien, Lecaudey, Pillette, Poinsot, etc.

Deux membres délégués allèrent leur demander leur concours ; tous acceptèrent. Le comité d'organisation de l'École et de l'Hôpital Dentaires de Paris était constitué :

Président, E. Lecaudey ; vice-président, A. Preterre ; secrétaire général, E. Billard ; secrétaire particulier, Ch. Godon ; trésorier, P. Chrétien ; assesseur du trésorier, A. Claser.

La commission d'étude avait adopté pour la mise à exécution du projet le mode de souscription que nous avions proposé au début, mais le Cercle laissa au comité d'organisation le soin d'en déterminer les conditions.

Nous proposâmes donc au comité d'organisation, dans sa séance du 19 mai 1880, un projet de règlement qui fut adopté et publié de suite et qui déterminait les conditions de la souscription ; nous le reproduisons ci-après.

Art. 1. — Le Cercle des dentistes de Paris, dans son Assemblée générale du 25 mars 1880, sur le rapport de la commission spéciale chargée d'étudier le projet émis par un de ses membres, a décidé la fondation, à Paris, d'une École professionnelle dentaire libre pour donner aux jeunes étudiants dentistes l'instruction professionnelle, et d'une Clinique ou Hôpital dentaire pour donner gratuitement aux indigents les soins et les consultations qu'ils pourront réclamer pour des affections du système dentaire.

Art. 2. — Pour la mise à exécution de cette œuvre nationale philanthropique, une souscription publique est ouverte par le Cercle à partir du 1er juin, tant parmi les dentistes que parmi le public sympathique.

Art. 3. — La souscription est facultative, sans maximum ni minimum.

Art. 4. — Une période d'un an est accordée pour la libération de chaque souscription. Chaque souscripteur devra indiquer en souscrivant les époques auxquelles il s'engage à opérer ses divers versements. Il devra de plus déclarer si la souscription est simple *ou* annuelle ou simple *et* annuelle. (Pour toute souscription annuelle, indiquer le nombre des annuités.)

Art. 5. — Les souscripteurs se divisent en deux classes :

1° Les souscripteurs dentistes, médecins ou fournisseurs pour dentistes;

2° Les souscripteurs étrangers à la profession.

Art. 6. — Tous les dentistes, médecins ou fournisseurs pour dentistes, souscrivant une somme de cent francs, seront « membres fondateurs », et par conséquent feront partie de l'Assemblée administrative de l'École.

Art. 7. — Tous les souscripteurs étrangers à la profession fournissant une souscription minimum de 100 francs ou annuelle de vingt francs seront membres bienfaiteurs.

Art. 8. — Les membres bienfaiteurs recevront tous les ans une carte attestant leur qualité et leur donnant le droit de recommander à la clinique de l'École une ou plusieurs personnes pour trois opérations exigeant un traitement spécial.

Art. 9. — Les membres bienfaiteurs recevront autant de cartes qu'ils auront souscrit de fois cent francs ou annuellement de fois 20 francs.

Art. 10. — Les membres bienfaiteurs et les membres fondateurs pourront entrer librement, sur la présentation de leur carte, dans le local de l'École, assister aux divers cours ou consultations, ainsi qu'aux examens.

Art. 11. — Les noms de tous les souscripteurs sans dis-

tinction seront conservés sur un registre spécial qui restera aux archives de l'École.

Art. 12. — Le comité d'organisation, chargé, par le Cercle des dentistes de Paris, de procéder à cette fondation réunira l'Assemblée administrative un mois au moins avant l'ouverture de l'École, qui aura lieu le 1er octobre 1880, afin de lui remettre ses pouvoirs.

Le comité d'organisation, chargé de la mise à exécution du projet adopté par le Cercle des dentistes de Paris, travailla sans relâche dans de nombreuses réunions pour remplir le mandat qui lui était confié.

Vers le milieu de juillet, 5000 brochures contenant le projet de fondation et les conditions de la souscription ouverte pour les besoins matériels de l'entreprise furent envoyées aux dentistes et aux médecins français pour leur annoncer l'œuvre projetée et faire appel à leur généreux concours (1).

Comme on le voit, à l'article 12 des conditions de la souscription, nous avions fixé l'ouverture de l'École au 1er octobre 1880, c'est-à-dire quatre mois après l'ouverture de la souscription ; cela parut à tous bien hardi, et cependant cette date fut presque exacte.

Le 20 octobre 1880, le comité d'organisation, sa mission étant terminée, grâce au zèle déployé par ses membres, et aux brillants résultats de la souscription, qui en quelques mois avait produit 13.500 fr., réunissait les souscripteurs dans le local de l'École et de l'Hôpital dentaires de Paris, 23, rue Richer, complètement, mais modestement installé, et un mois après, le 13 novembre 1880, le premier conseil de direction de l'École invitait tous les dentistes à assister à la séance d'inauguration de cette institution (2).

Cette séance eut lieu le 13 novembre 1880, par une con-

(1) Pièces annexes.
(2) Voir le *Bulletin du Cercle des Dentistes de Paris*, nos 10, 11, 12, 13, 14, 16.

férence parfaitement choisie du Dr Louis Thomas, sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine, et l'un des professeurs de la nouvelle École, sur le passé de l'Odontologie.

Le Dr L. Thomas, qui fut jusqu'à sa mort un des plus dévoués collaborateurs de l'œuvre d'émancipation des dentistes, terminait sa conférence par la phrase prophétique suivante : « *Moi aussi, j'ai foi en l'avenir d'une école créée par l'initiative privée et rien que par elle.* »

Deux jours après, le 15 novembre 1880, les cours commençaient avec un personnel enseignant offrant les garanties les plus complètes, un matériel d'enseignement suffisant et 45 élèves, chiffre élevé pour un début. Ce chiffre avait été atteint parce qu'un certain nombre de fondateurs du Cercle de l'École avaient tenu à donner l'exemple, en s'inscrivant les premiers comme élèves.

Ainsi donc, dix mois après notre dépôt au Cercle des dentistes de Paris du projet de fondation dont nous avions pris l'initiative, quatre mois après l'ouverture de la souscription, l'École Dentaire de Paris, la première institution de ce genre fondée en France, définitivement installée, ouvrait ses portes aux élèves et au public, dans des conditions particulièrement brillantes; malgré les attaques passionnées du président de la Chambre syndicale (1), les sympathies et les appuis vinrent de tous côtés.

Il convient de citer d'abord la liste des membres du comité de patronage.

Cette liste comprenait, en 1880, les noms d'un chirurgien et d'un médecin auxquels nous sommes heureux de rendre hommage :

MM. Paul et Just Lucas-Championnière, qui souscrivirent les premiers pour la fondation de l'École Dentaire.

A cette liste, que nous donnons ci-dessous, se sont succes-

(1) Voir débat entre Andrieu et Lecaudey, 1880.

sivement ajoutés les noms des hommes les plus éminents dans la science et dans la politique, qui sont venus tour à tour présider les séances de réouverture des cours.

COMITÉ DE PATRONAGE

Liste des Présidents et Vice-Présidents des séances de réouverture des cours et des Membres du comité de patronage.

Trélat, U. O. ※, Professeur à la Faculté de Médecine, Membre de l'Académie de Médecine (1882) (1).

Verneuil, O. ※, Professeur à la Faculté de Médecine, Membre de l'Académie de Médecine (1883) (1).

Pinard, ※, Professeur à la Faculté de Médecine, Membre de l'Académie de médecine (1883).

P. Bert, C. ※, Membre de l'Institut, député, Ministre de l'Instruction publique, résident général en Annam et au Tonkin (1884) (1).

Hérard, ※, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de Médecine (1884).

Brouardel, P. ※, Doyen de la Faculté de Médecine, Membre de l'Académie de Médecine, Président du Conseil d'hygiène (1885, 1893 et 1896).

Mesureur G., ex-président du Conseil municipal de Paris, député de la Seine (1886), ministre du Commerce (1895).

Bourneville (Dr), député de la Seine (1887).

Le Ministre du Commerce, représenté par M. G. Ollendorff, Directeur de l'enseignement technique (1888).

Brisson H., député de la Seine, ancien président du Conseil des Ministres, ancien président de la Chambre des députés (1889 et 1898).

Le Ministre de l'Instruction publique, représenté par M. Liard, Directeur de l'enseignement supérieur (1890).

Le Ministre de l'Intérieur, représenté par M. Monod, Directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques (1891).

Ferry Em., ※, député de la Seine, maire du IXe arrondissement (1892) (1).

Berry G., député de Paris (1893).

Léon Labbé, ※, sénateur, chirurgien des hôpitaux, Membre de l'Académie de Médecine (1894).

Chautemps (Dr), député de la Seine, Ministre des Colonies (1894, 1897, 1898).

Léon Bourgeois, député, ancien président du Conseil des ministres, Ministre de l'Instruction publique (1895).

Strauss, Sénateur, Membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique (1898).

Pozzi, sénateur, chirurgien des hôpitaux de Paris, Membre de l'Académie de médecine (1899).

Gariel, G. professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Institut (1900).

(1) Décédé.

Beurdeley, ※, Membre du Conseil supérieur de l'assistance publique, maire du VIIIe arrondissement.
Combes (Dr), sénateur, ancien Ministre de l'Instruction publique.
Cunéo (Dr), ※ Directeur du Service de santé de la Marine.
Villain, Ex-Membre du Conseil municipal de Paris.
Max Vincent. Ex. Membre du Conseil municipal de Paris.
Pinard, adjoint au maire du XIe arrondissement.
Championnière (J.-L.) (Dr), Chirurgien des Hôpitaux.
Championnière (P.-L.) (Dr), Membre Bienfaiteur.
Edg. Hirtz (Dr), Médecin des Hôpitaux.

Liste générale des membres fondateurs de l'Association générale des dentistes de France, de la Société de l'École et du Dispensaire Dentaires de Paris et de la Société d'Odontologie de Paris.

Membres fondateurs du Cercle des dentistes de Paris (avril 1879)

MM.	MM.	MM.
Beauregard (D.) (1).	Dugit (A.).	Lapière (L.).
Bioux (L.).	Dugit (M.).	Meng (L.).
Bouvin (Ch.) (1).	Franck (Ch.).	Morda (G.).
Choquet (C.).	Godon (Ch.)	Richard-Chauvin.
Claser (A.).	Gorlier (J.).	Viau (G.).
Cochat (E.).	Heymen (A.) (1).	
David (G.).	Heymen (F.) (1).	

Membres fondateurs de l'École Dentaire (mai 1880)

PARIS

MM.	MM.	MM.
Billard.	Gibet.	Mamelzer.
Carbonnel.	Godart (Ch.).	Morin.
Chrétien (1).	Godon (Ch.).	Pillette.
Contenau (Ch.).	Heymen (A.) (1).	Poinsot.
Cornelsen.	Ingham (Dr).	Préterre (1).
De Belleville.	Jourd'heuil (1).	Potel (J.) (1).
Debray (A.).	Lecaudey (V.).	Richard-Chauvin.
Delsart.	Lecaudey (V.).	Steele.
Duchesne.	Le Sève (1).	Szwaycarsky (S.).
Dugit (A.).	Levett (Dr).	Viard (H.).
Dugit père.	Lhote.	Viau (G.).
Gardenat.	Magub.	Wachonrue (1).

PROVINCE

MM.	MM.	MM.
Alaux (Toulouse).	Gedon (La Guadeloupe)	Pourchet (Avignon).
Bianchi (Lille).	Giroux (Autun).	Pradère (Lyon).
J. Coignart (Nantes).	Hue (Pontoise).	Pradère (Valence).
Crouzet (Marseille).	Jeunet (Amiens).	Pyrrhus (Vaison).

(1) Décédé.

Delair (Nevers).	Lalement (Nevers).	Ribard (Le Havre).
Duchesne (Lyon).	Lyon (St-Domingue).	Riobé (La Rochelle).
Dufraisse (Pont-Audemer.)	J. Noel (Nancy).	Rovolin (Avranches).
	Monsel (Tulle).	Walls (Laon).

La séance d'inauguration de l'année 1882-83 a été présidée par deux membres de l'Académie de médecine, le regretté professeur U. Trélat, assisté de M. le Dr Hérard.

A l'inauguration de 1883-84, c'étaient M. le professeur Vérneuil, de l'Académie de médecine de Paris, et M. le professeur Pinard, qui apportaient leurs félicitations et leurs encouragements à l'œuvre.

A celle de 1884-85, ce fut le regretté professeur de la Faculté des sciences, P. Bert, député, résident général au Tonkin et en Annam, membre de l'Institut, ex-ministre de l'Instruction publique, qui présida la distribution des récompenses, au milieu d'un nombreux concours de notabilités scientifiques et politiques.

La cérémonie de 1885-86 eut lieu dans la salle des fêtes de la mairie de la rue Drouot. Elle fut présidée par le professeur Brouardel, membre de l'Académie de médecine, doyen de la Faculté de médecine, président du Conseil d'hygiène, qui, comme les présidents des années précedentes, félicita l'institution de ses succès toujours croissants.

L'inauguration de 1886-87 fut présidée par M. G. Mesureur, alors président du Conseil municipal de Paris, qui représentait la ville de Paris.

Celle de 1887-88 le fut par M. le docteur Bourneville, député de la Seine, membre de la commission parlementaire de la réglementation de l'art médical en France.

A cette séance, M. le ministre du Commerce décerna à l'Ecole la médaille d'or mentionnée plus haut.

L'inauguration des cours en 1888 fut en même temps celle du nouvel hôtel de l'Ecole. Cette cérémonie eut lieu le 4 novembre 1888, sous la présidence d'honneur de M. le ministre de l'Instruction publique et de M. le ministre du Commerce, ce dernier représenté par M. G. Ollendorff, directeur de l'Enseignement technique au ministère du Commerce.

En 1889, la séance de réouverture des cours fut présidée par M. Henri Brisson, député de Paris, ancien président du Conseil des ministres, président de la Chambre des Députés, assisté de M. Paul Strauss, conseiller municipal.

La réouverture des cours de l'année scolaire 1890-91 eut lieu sous la présidence de M. Liard, Directeur de l'Enseignement supérieur, représentant M. le ministre de l'Instruction publique, assisté de M. Léon Donnat, qui, pendant son passage au Conseil municipal de Paris, avait obtenu l'augmentation de la subvention accordée à l'Ecole et la création des deux bourses municipales.

La séance de réouverture des cours de l'année scolaire 1891-92 fut présidée par M. Monod, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, représentant M. le ministre l'Intérieur.

M. Em. Ferry, député et maire du IXe arrondissement, éclairé depuis longtemps sur les services que rend le Dispensaire aux pauvres de son quartier, a tenu, à son tour, à nous apporter ses remerciements en venant

présider la séance de réouverture des cours de l'année 1892-1893 de l'Ecole.

L'année scolaire 1893-1894 s'est ouverte de nouveau sous la présidence de M. le professeur Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris, assisté de membres du Conseil supérieur de l'instruction publique ; celle de l'année scolaire 1894-1895 a été présidée par M. le sénateur Léon Labbé, chirurgien des Hôpitaux et membre de l'Académie de médecine.

M. Mesureur, ministre du Commerce, a présidé la séance de réouverture des cours de 1895-1896, en remplacement de M. L. Bourgeois, président du Conseil des ministres, empêché. En 1896-97, cette cérémonie a été de nouveau présidée par M. le professeur Brouardel En 1897-98, elle l'a été par M. Chautemps, député, ancien ministre des Colonies, et en 1898-99 par M. Strauss, sénateur, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique, assisté de M. Mesureur, député, président de la Commission du budget et de M. Monod, directeur de l'Assistance et de l'hygiène publiques, enfin en 1899, par M. Pozzi, sénateur, chirurgien des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, assisté de M. le Dr Cunéo, inspecteur en chef du service de santé de la marine.

De nombreuses distinctions honorifiques ont été accordées à plusieurs de ses professeurs par le Gouvernement depuis la fondation.

En 1900, c'est M. le professeur Gariel, délégué principal des congrès, qui préside la séance de réouverture, assisté de M. Beurdeley, maire du VIIIe arrondissement de Paris, membre du conseil de surveillance de l'assistance publique.

Au moment du vote de la loi du 30 novembre 1892 sur la Médecine, de nombreux députés, sénateurs, ministres et les représentants du gouvernement, du haut de la tribune du Parlement, rendaient justice aux efforts des fondateurs et aux services rendus par l'École Dentaire de Paris.

Le Cercle des dentistes, devenu l'Association générale des dentistes de France, est maintenant la plus importante de nos Sociétés professionnelles françaises (500 membres). La Société d'odontologie de Paris créée un an après l'École (1), sous le nom d'*Association scientifique de l'École Dentaire* depuis 1881, a permis aux professeurs et aux diplômés de l'École d'apporter une importante contribution aux progrès de la science et de l'art dentaires. Le dispensaire adjoint à l'École, absolument gratuit, en soignant plus de 30.000 ma-

(1) Voir Circulaire de fondation. Godon, 1881.

lades par an,a donné à l'œuvre ce caractère philanthropique qui lui a gagné tant de sympathies.

A leur tour, les sanctions officielles apportèrent un nouvel encouragement à l'institution : subvention du conseil municipal de Paris, le 27 décembre 1884; subvention du conseil général de la Seine, un peu plus tard, continuées chaque année; médaille d'or du ministre du Commerce (1887); reconnaissance d'utilité publique (19 février 1892); diplôme d'honneur à l'Exposition de Bordeaux (1895); mention honorable à celle de Bruxelles (1897); subvention importante (30.000 fr.) du ministère de l'Agriculture (1898); deux médailles d'argent à l'Exposition de 1900.

Sous le rapport matériel, l'institution s'est développée incessamment. Peu de temps après sa création, il fallut agrandir le local et augmenter l'installation.

La première année, le local de la rue Richer se composait d'un appartement au 3e étage, comprenant 5 pièces. L'installation se réduisait à 10 fauteuils d'opération. En 1888, le nombre des élèves et des malades continuant à croître, la Société fut transférée dans un hôtel qu'elle occupait entièrement rue Turgot, 4, et rue Rochechouart, 57, où ses divers services furent, jusqu'en 1897, installés dans des conditions plus satisfaisantes.

L'administration de l'École a dû, en 1897, par suite de l'augmentation croissante du nombre des malades et des élèves,transférer son siège, 45, rue de la Tour-d'Auvergne et cité Milton, 5 *bis*, dans un local plus en rapport avec ses besoins. La Société possède actuellement pour ses divers services de vastes salles bien éclairées dont la plus importante, la salle des opérations, couvre une superficie de 250 mètres carrés et peut contenir plus de 100 fauteuils. Des salles de cours, laboratoires, bibliothèque, musée, etc., complètent cette installation.

Ce qui donne à l'institution dont nous venons d'énumérer les principaux rouages un caractère particulier, c'est que toutes ses créations sont l'œuvre de l'initiative privée et se sont faites avec l'aide des seules ressources fournies par des souscriptions individuelles, c'est-à-dire grâce à la générosité des fondateurs, des membres de la Société et de divers donateurs.

Pour bien faire ressortir ce mouvement de générosité intra-professionnel et extra-professionnel, nous croyons utile d'annexer le petit tableau suivant qui donne un bel exemple de solidarité corporative.

Souscriptions pour la fondation et le développement de la Société de l'Ecole et du Dispensaire dentaires de Paris

Souscriptions reçues du		1er mai au 15 novembre 1880	13.840 fr.
—	—	16 nov. 1880 au 15 juill. 1886	31.244 »
—	—	16 juill. 1886 au 31 août 1887	1.125 »
—	—	1er sept. 1887 au 31 août 1888	900 »
—	—	1er sept. 1888 au 31 août 1889	3.105 »
—	—	1er sept. 1889 au 31 août 1890	1.965 »
—	—	1er sept. 1890 au 31 août 1891	805 »
—	—	1er sept. 1891 au 31 août 1892	930 »
—	—	1er sept. 1892 au 31 août 1893	575 »
—	—	1er sept. 1893 au 31 août 1894	3.225 »
—	—	1er sept. 1894 au 31 août 1895	856 50
—	—	1er sept. 1895 au 15 juill. 1896	100 »
—	—	16 juill. 1896 au 31 août 1897	33 35
—	—	1er sept. 1897 au 31 août 1898	275 »
—	—	1er sept. 1898 au 31 août 1899	3.060 »
—	—	1er sept. 1899 au 31 déc. 1899	1.380 »
		Total	63.418,85

En comptant les subventions de l'État, du conseil général et du conseil municipal, on dépasse le chiffre de 100.000 fr.

Il convient d'ajouter à ces dons en argent de nombreux dons de matériel, d'instruments, de livres et de pièces anatomiques représentant une somme à peu près égale.

La Société dispose d'un budget annuel d'environ 160.000 fr.,

moitié en recettes provenant principalement des droits scolaires payés par les élèves, moitié en dépenses.

Le premier projet de budget pour la première année scolaire, que je présentai au comité d'organisation à la séance du 4 août 1880, s'élevait à un peu moins de 10.000 francs. Celui de l'année scolaire 1900-1901 s'élève à la somme de 83.694 fr. 60 en dépenses et 89.164 fr. en recettes.

Ces indications historiques et générales fournies, il est curieux de rapprocher du programme d'enseignement du début celui de l'année scolaire 1900-1901 pour montrer les transformations considérables qui y ont été apportées et qui ont permis au décret du 31 décembre 1894 de prononcer la validité des inscriptions prises à l'École dont nous nous occupons en vue des examens d'État pour l'obtention du diplôme de chirurgien-dentiste, véritable acte de reconnaissance officielle de l'institution, comme l'avait été déjà le décret du 25 juillet 1893 pour les diplômés (D.E.D.P).

Nous croyons avoir fourni suffisamment de renseignements et de détails sur l'historique et l'organisation de l'École Dentaire de Paris. Nous avons vu comment elle a été fondée, son développement et ses progrès pendant ces vingt dernières années.

Dans un chapitre suivant nous montrerons l'action qu'elle a exercée directement ou indirectement sur l'évolution scientifique et technique de l'art dentaire.

L'Ecole Odontotechnique.

L'exemple donné par le Cercle des dentistes de Paris en 1880 fut contagieux : en 1884, la Chambre syndicale de l'art dentaire se décidait à fonder à son tour une 2e École, l'*Institut Odontotechnique*, devenu successivement l'*École Dentaire de France* et l'*École Odontotechnique*.

Pendant quelques années cette École et la Société qui lui

avait donné naissance furent dans des rapports d'hostilité avec la première.

Puis le temps, et aussi le vote de la loi de 1892 firent oublier les luttes passées ; les intérêts devinrent communs, aussi depuis quelques années l'École Odontotechnique marche d'accord avec l'École Dentaire de Paris dans la voie du progrès, comme on l'a vu au moment des divers congrès.

Autres Écoles Françaises

En 1895, une autre École Dentaire était fondée à Bordeaux par d'anciens élèves de l'École Dentaire de Paris, MM. le Dr Rolland, Dutour, Seigle, Lot, etc., en même temps que se tenait le premier Congrès dentaire national à Bordeaux, où notre collègue et ami P. Dubois traita dans un très remarquable rapport de l'enseignement dentaire en province (1).

En 1892, l'École Dentaire pratique fut fondée à Paris par notre collègue et ami M. Richard-Chauvin, à la suite des différends qui survinrent dans le sein de la Société de l'École Dentaire de Paris à propos du projet de loi de réglementation.

La loi votée, les différends disparurent. M. Richard-Chauvin rentra à l'École Dentaire de Paris avec ses principaux collègues de la nouvelle école, qui perdit ainsi toute raison d'être.

Enfin, en 1898, à la suite du 4e Congrès dentaire national tenu à Lyon, une École fut fondée par les Membres de l'Association générale des dentistes de France : MM. Harwood, Ravet, etc., habitant la région, à la tête desquels était M. le Dr Guillot, déjà fondateur de l'Association générale des dentistes du Rhône et de la région.

L'École dentaire de Lyon a été créée sur les mêmes bases philanthropiques que l'École de Paris, par souscription publique et sous le patronage de l'Association générale des den-

(1) Voir Dubois, *loc. cit.*

tistes de France, qui la subventionne; elle a donné naissance à la *Société d'Odontologie de Lyon.*

L'École est actuellement dirigée par un ancien élève de l'École dentaire de Paris, le Dr Pont; elle entre dans sa deuxième année scolaire et semble vouée au même succès que son aînée.

LISTE DES ÉCOLES DENTAIRES EXISTANT EN 1900

Les Ecoles Dentaires Américaines

Date	Etats	Villes	Nom du Collège	Directeur
1,1893	Maryland	Baltimore	Baltimore College of Dental Surgery.....	W. Foster
2.	Ohio	Cincinnati	Ohio College of Dental Surgery.....	H. A. Smith
3.	Pensylvanie	Philadelphie	Pennsylvania College of Dental Surgery.....	C. N. Pierce
4.	Pensylvanie	Philadelphie	Philadelphia Dental College.....	S. H. Guifford
5.	Missouri	St-Louis	Missouri Dental College..	H. H. Mudd
6.	Massachussetts	Boston	Dental Département Harvard University.....	E. H. Smith
7.	Massachussetts	Boston	Boston Dental College....	J. A. Follett
8.	Michigan	Ann Arbor	Dental Department University of Michigan....	J. Taft
9.	Canada	Ontario	Royal College of Dental Surgeons of Ontario...	W. G. Beers
10.	Pensylvanie	Philadelphie	Dental Department University of Pensylvania.	E. C. Kirk
11.	Tennessee	Nashville	Dental Department Vanderbilt University.....	H. Morgan
12.	Indiana	Indianapolis	Indiana Dental College...	G. E. Hunt
13.	D. C.	Washington	Dental Department Howard University.....	F. J. Shadd
14.	Tennessee	Nashville	Dental Department University of Tennessee...	J. P. Gray
15.	Californie	San-Francisco	Dental Department University of California...	L. L. Dunbar
16.	Iowa	Iowa City	Dental Department State University of Iowa....	C. H. Schaeffer
17.	Missouri	Kansas City	Kansas City Dental College.....	J. D. Patterson
18.	Illinois	Chicago	Chicago College of Dental Surgery.....	T. W. Brophy
19.	Maryland	Baltimore	Dental Department. University of Maryland....	F. J. S. Gorgas
20.	Columbia	Washington	Dental Department. National University.....	H. H. Barker

21.	Illinois	Chicago	Northwestern College of Dental Surgery.....	L. L. Davis
22.	Colorado	Denver	Dental Department University Surgery.....	A. H. Sarwins
23.	Kentucky	Louisville	Louisville College of Dentistry.....	P. R. Taylor
24.	Tennessee	Nashville	Central Tennessee College.....	G. W. Hubbard
25.	Columbia	Washington	Dental Department - Columbian University....	J. H. Lewis
26.	Géorgie	Atlanta	Dental Department Southern medical College..	S. W. Foster
27.	Illinois	Chicago	Dental School Northwestern University.....	Theo. Meuges
28.	Minnesota	Minneapolis	College of Dentistry University of Minnesota...	W. G. Dickinsen
29.	Tennessee	Knoxville	Dental Department. Tennessee medical College..	R. N. Kesterson
30.	Ohio	Columbus	Dental Department. Ohio medical University.....	Otto Arnold
31.	Missouri	Kansas City	Western Dental College..	D. J. Mc Millan
32.	Michigan	Detroit	Dental Department Detroit College of Medecine....	H. O. Walker
33.	New-York	N. Yorkcity	New-York Dental School..	D. L. Hubbard
34.	New-York	Buffalo	Dental Department. University of Buffalo.....	W. C. Barrett
35.	Ohio	Cleveland	Dental Department Western Reserve University.	W. H. Whislar
36.	Virginie	Richmond	Dental Department University College of Medecine.....	J. A. Hodges
37.	Ohio	Cincinnati	Cincinnati College of Dental Surgery.....	G. S. Junkermann
38.	Ala	Birmingham	Birmingham Dental College.....	T. M. Allen
39.	Wisconsin	Milwaukee	Dental Department. Milwaukee Medical College.....	W. H. Earles
40.	Géorgie	Atlanta	Atlanta Dental College...	W. Crenhaw
41.	Washington	Tacoma	Tacoma Dental College...	J. M. Meyer
42.	Missouri	St-Louis	Dental Department Marion Sims College of Medecine,.....	Y. H. Bond
43.	Maryland	Baltimore	Dental Department Baltimore medical College..	J. M. Smith
44.	Omaha	Omaha	Dental Department University of Omaha.....	W. H. Sherraden
45.	Pensylvanie	Pittsburg	Pittsburg Dental College.,	J. G. Templeton
46.	Californie	San-Francisco	Dental College of Physicians and Surgeons....	Chas. Boxton

Les Ecoles Dentaires Anglaises.

Villes.	Noms des Écoles.	Directeur.
London W.	National Dental Hospital et Collège.	
London W.	Guy's Hospital Dental School.	Dr Newland-Pedley.
London W.	London School of Dental Surgery.	
London W.	Institute of Dental Technology.	
Manchester	Owens College.	
Edinburgh	Dental Hospital and School.	
Glasgow	Dental Hospital and School.	
Newcastle ou Tyne	Dental Hospital and School.	
Manchester	Victoria Dental Hospital.	
Exeter	Dental Hospital.	
Birmingham	Dental Hospital.	

Les Ecoles Dentaires Russes.

Villes.	Nom des Écoles.	Date de fondation.
St-Pétersbourg	Ecole dentaire de St-Pétersbourg.....	1881
Varsovie	Ecole dentaire de Varsovie.....	1891
Odessa	Ecole dentaire d'Odessa.....	1891
Moscou	Ecole dentaire de Moscou.....	1892
St-Pétersbourg	Ecole de l'Art dentaire de St-Pétersbourg.	1894
Charkoff	Ecole dentaire de Charkoff.....	1897
Kieff	Ecole dentaire de Kieff.....	1898
Moscou	Seconde Ecole dentaire de Moscou.....	1899
Kazan	Ecole dentaire de Kazan.....	1900
Charkoff	2e Ecole dentaire de Charkoff.....	1900
Ekatérinoslaw	Ecole dentaire d'Ekatérinoslaw.....	1900
Kieff	2e Ecole dentaire de Kieff.....	1900

Les Ecoles Dentaires Allemandes.

Villes.	Noms des Écoles.	Directeurs.
Berlin	Institut der Königlichen Universität.	
Breslau	— — —	
Erlangen	Zahnarztlicher Kursus und Klinik.	Dr Schneider.
Gottingen	Institut der Universität.	
Halle	Abtheilung der Universität.	
Heidelberg	Institut der Universität.	
Jena	— —	
Kiel	— —	
Kœnigsberg	— —	
Leipzig	— —	
Marbourg	— —	Dr Hesse.
Strasbourg	— —	
Würzbourg	Poliklinik fur Zahnkrankheiten.	Dr Bertin.
München	Cursus und Poliklinik.	
Bonn	— —	Dr Eichler.

Villes.	Noms des Écoles.	Directeurs.
Friburg in Brisgau	Poliklinik der Zahnarzt.	Dr Bartels.
Berlin (1)	Zahnarztliche Poliklinik Vorbereitung-Sanstaldt f. Studirende.	Dr Richter.
Berlin	Zahnarztliche Poliklinik f Laboratorium	Dr Savers.
Berlin	Neues Zahnarztliches Institut.	Dr Brandt's.
Dresden	Zahnarztliches Institut	

Les Ecoles Dentaires Suisses.

Villes.	Nom des Écoles.	Date de fondation.
Genève	Ecole dentaire de Genève.....	1881
Zurich	Ecole dentaire de Zurich.....	1895

L'Ecole Dentaire Autrichienne.

Ville.	Nom de l'École.	Date de fondation.
Vienne	Ecole dentaire de Vienne.....	1890

L'Ecole Dentaire Danoise.

Ville.	Nom de l'École.	Date de fondation.
Copenhague	Tandlageskolen de Copenhague.....	1888

Les Ecoles Dentaires Suédoises.

Villes.	Noms des Écoles.	Date de fondation.
Stockholm	Poliklinik fur Kahnheilkunde.....	
Goteborg	Tandlatare.....	

L'Ecole Dentaire Hollandaise.

Ville.	Nom de l'École.	Date de fondation.
Utrecht	Institut dentaire de l'Université d'Utrecht.....	

Les Ecoles Dentaires Françaises.

Villes.	Directeurs.	Nom des Ecoles.	Date de fondation.
Paris	M. Ch. Godon	Ecole Dentaire de Paris de la rue de la Tour d'Auvergne	1880
Paris	M. Queudot	Ecole Odontotechnique de la rue de l'Abbaye.....	1884
Paris	M. R. Chauvin	Ecole Dentaire pratique (1).	de 1892 à 1896
Bordeaux	M. Rolland	Ecole Dentaire de Bordeaux.....	1895
Lyon	M. Pont	Ecole Dentaire de Lyon....	1898

(1) Ces 4 dernières sont des Ecoles Dentaires libres.
(2) M. R. Chauvin est maintenant rentré à l'Ecole Dentaire de Paris avec la plupart de ses collègues.

Liste des Sociétés professionnelles françaises

Avant de terminer ce chapitre sur les Écoles Dentaires françaises, nous rappellerons la liste des sociétés régionales qui ont été créées en France. Comme on le verra, certaines, comme à Bordeaux, ont précédé la création des Écoles, d'autres, comme à Lyon, en ont été la conséquence; d'autres au contraire sont de simples syndicats pour la défense des intérêts professionnels, sans qu'il existe encore d'institution d'enseignement dans la région.

Ces diverses Sociétés provinciales ont été créées depuis quelques années seulement. Ce sont : 1° *l'Association des dentistes du nord-ouest de la France* (1); 2° *l'Association générale des dentistes du Rhône et de la région* (2); 3° *l'Association générale des dentistes du sud-est de la France* (3); 4° *la Société des dentistes du sud-ouest* (4); 5° *le Syndicat des dentistes du Nord et du Pas-de-Calais* (5); 6° *la Société d'Odontologie de Lyon.*

(1) Présid., M. Hélot.
(2) Présid., M. C. Martin.
(3) Présid., M. Schwartz.
(4) Présid., M. Guénard.
(5) Présid., M. Bianchi.
(6) Présid., M. Pont.

DEUXIÈME PARTIE

L'ACTION DE L'ÉCOLE DENTAIRE

On a vu par l'historique que, dans les différents pays, la naissance des écoles dentaires est due aux mêmes causes, qu'elles se sont développées, par les mêmes procédés.

Nous allons voir qu'elles ont donné dans tous les pays les mêmes résultats ; qu'en un mot leur action a été la même, aussi continuerons-nous à prendre comme type du mouvement général de réforme, en montrant l'action de l'École Dentaire de Paris, que nous avons suivie et qui symbolise pour nous ce mouvement ; puis nous indiquerons les points semblables de cette action à l'étranger en la résumant.

CHAPITRE PREMIER

L'action de l'Ecole Dentaire de Paris

L'École Dentaire de Paris a permis la constitution d'un groupement composé pour la plus grande partie de membres appartenant à la profession dentaire et dont l'action collective s'est exercée depuis 20 années sous des formes différentes et a donné lieu à des manifestations diverses.

Ce groupement est d'une manière générale ainsi constitué :

« 1° L'Association générale des dentistes de France et ses branches.

a) Le Syndicat professionnel (chambre syndicale des dentistes français).

b) La Caisse de prévoyance des dentistes.

c)La Société de Prévoyance et d'Assurance en cas de décès.

d) Le Journal *l'Odontologie*.

2° La Société de l'École et du Dispensaire Dentaires de Paris et la Société d'Odontologie de Paris.

Le conseil général du groupement est composé :

1° Des membres du conseil d'administration de l'Association générale des dentistes de France ;

2° Des membres du conseil de direction de la Société de l'École et du Dispensaire de Paris ;

3° Du bureau de la Société d'Odontologie.

Il se réunit tous les ans au début de l'année pour procéder à la nomination du comité de rédaction et d'administration du journal *l'Odontologie* et examiner toutes les questions communes de politique professionnelle ou d'adminis-

tration, intéressant le groupement tout entier ou la profession en général.

Il peut être réuni exceptionnellement, à toute époque, après entente entre les différents bureaux, sur convocation du président de l'Association et du président de la Société de l'École.

Chacun des membres composant le conseil au moment d'un vote a droit à une, deux ou trois voix, selon qu'il appartient à un ou à deux conseils, ou au bureau de la Société d'Odontologie. »

Ce groupement a exercé une action professionnelle directe sur l'enseignement des élèves et des adultes, indirecte sur la législation et les pouvoirs publics et une action sociale, directe sur l'assistance et l'hygiène publiques et indirecte sur la vulgarisation de l'art et de la science dentaires.

Nous allons examiner cette action, en commençant par l'action professionnelle.

L'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL

L'action directe de l'École Dentaire est tout entière indiquée dans ses statuts. La Société de l'École a pour but : 1° de donner aux jeunes gens qui se destinent à la pratique de l'art dentaire une instruction professionnelle théorique et pratique. A ce but auquel l'École doit sa fondation est venu s'en ajouter un autre depuis le vote de la loi du 30 novembre 1892.

2° Préparer les élèves chirurgiens-dentistes aux examens d'État.

Comment l'École a-t-elle rempli les diverses obligations résultant des désirs de ses fondateurs, de ses statuts, et de la loi nouvelle? C'est ce que nous allons examiner.

LE PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT

La première conséquence de la constitution de l'École Dentaire de Paris a été naturellement l'élaboration d'un pro-

gramme d'enseignement professionnel de chirurgien-dentiste.

Ce programme était bien rudimentaire au début, comme on peut le voir par les tableaux ci-joints du programme des cours en 1880. Il répondait aux premiers besoins des praticiens de l'époque.

Puis chaque année il s'est développé, complété, à mesure que le succès répondait aux efforts des fondateurs; à mesure aussi des nouvelles découvertes de la science et de la pratique, en conformité aussi avec les nouvelles exigences de l'État, après le vote de la loi du 30 novembre 1892, au point d'atteindre le développement que montre le tableau synoptique de l'enseignement en 1900-1901.

LE CORPS ENSEIGNANT

Un des premiers effets de la constitution des écoles dentaires a été évidemment la constitution d'un corps enseignant composé des hommes les plus éminents dans la science et l'art odontologiques. Ce corps s'est formé graduellement suivant les besoins et le développement de l'École. Il s'est recruté successivement et hiérarchiquement par voie de concours. Aussi a-t-il conquis de la sorte une grande autorité dans le corps professionnel.

En 1880, il était ainsi composé :

Anatomie descriptive et Physiologie.....	Dr Deny, ex-interne des Hôpitaux.
Eléments de Pathologie générale.....	Dr Thomas.
Thérapeutique et matière médicale (Anesthésie comprise).....	Dr Deny ; suppléant : Aubeau.
Physique, Chimie et Métallurgie appliquées à l'art dentaire.....	L. Viron, ex-interne des Hôpitaux, préparateur à l'Ecole supérieure de Pharmacie.
Anatomie et Physiologie dentaires.....	Dr Decaudin, ex-interne des Hôpitaux.

Pathologie spéciale	Maladies de la bouche.	Dr Thomas.
	Affections du système dentaire.....	P. Poinsot.
Dentisterieopératoire	Or adhésif.....	Dr Levett, de New-York.
	Or non adhésif.....	Dr Ingham.
Prothèse dentaire	Prothèse proprement dite.....	E. Pillette M.D. M.
	Restaurations buccales, Orthopédie.....	A. Preterre.

Soit un total de dix personnes.

En 1900, il est ainsi composé :

PROFESSEURS

Barrié (J.), D.E.D.P. (1), chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris.

Blocman (G.), ✠, chirurgien-dentiste, D.E.D.P., médecin de la Faculté de Paris.

Bonnard (E.), ✪, D.E.D.P., chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris.

Frey (L.), ✪, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ex-interne des hôpitaux.

Friteau, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

De Gennes, médecin des hôpitaux.

Godon (Ch.), ✻, ✪, D.E.D.P., chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris.

Grimbert, docteur ès-sciences, pharmacien des hôpitaux.

Heidé (R.), O. I. ✠, D.E.D.P., chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris.

Jean (Francis), ✠, D.E.D.P., chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris.

Launois, O. I. ✠, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Lemerle, ✪, D.E.D.P., chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris.

Marié (P.), ✠, docteur ès sciences, docteur en médecine de la Faculté de Paris, pharmacien de 1re classe.

Martinier (P.). ✪, D.E.D.P., chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris, dentiste de l'asile de Vaucluse.

Monnet, O. I. ✠, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Papot (Ed.), ✠, ✠, D.E.D.P., chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris.

Pinet, O. I. ✠, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Richard-Chauvin (L.), O. I. ✠, D.E.D.P., chirurgien-dentiste de la Faculte de médecine de Paris.

(1) Abréviations : D.E.D.P., Diplômé de l'École Dentaire de Paris.

Retterer, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Ronnet (A.), ✠, D.E.D.P., chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris.

Sauvez (E.), ✠, docteur en médecine de la Faculté de Paris, dentiste des hôpitaux.

Sébileau, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux.

Serres, professeur de sciences à l'Ecole J.-B. Say, ancien élève de l'École polytechnique.

Touchard, O. I. ✠, D.E.D.P., chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris.

Viau (G.), O. I. ✠, D.E.D.P., chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris.

Worms, avocat à la Cour d'Appel, membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique.

PROFESSEURS SUPPLÉANTS

Billet, D.E.D.P., chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris.

Chapron, docteur en médecine.

Choquet, D.E.D.P., chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris.

D'argent, ✠, D.E.D.P., chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris.

Julien, professeur libre d'anatomie.

Loup, D.E.D.P., chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris.

De Marion, ✠, chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris.

CHEFS DES TRAVAUX PRATIQUES

Cecconi, D.E.D.P., chirurgien-dentiste de la Faculté de Paris, chef des travaux pratiques du laboratoire de prothèse.

Choquet, D.E.D.P., chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris, chef des travaux pratiques de bactériologie.

Mendel, Joseph, D.E.D.P., chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris, D.D.S. de Philadelphie, chef des travaux pratiques d'histologie.

CHEFS DE CLINIQUE

Charpentier....
D'almen.....
de Croes.....
Devoucoux.....
Gross.....
} D. E. D. P. Chir. - Dent. de la Fac. de méd. de Paris.

Jeay.....
Paulme.....
Prest (Ed.-W.).....
Weber.....
} D. E. D. P., Chir. - Dent. de la Fac. de méd. de Paris.

Maire, D.E.D.P., docteur en médecine de la Faculté de Paris.

DÉMONSTRATEURS ET PRÉPARATEURS DE COURS

Arnold.....	D. E. D. P. Chirurgiens-Dentistes de la Faculté de médecine de Paris.	Liskenne, ✠.....	D. E. D. P. Chirurgiens Dentistes de la Faculté de médecine de Paris.
Borcier.....		Pélissier.....	
Delaunay, ✠.....		Ronnet.....	
Denis (Em.). ✠.....		Staviski.....	
Fresnel		Stévenin.....	
Houdoux.....		Tireau.....	
Hugot.....		Roger, ✠, D.E.D.P..	

DÉMONSTRATEUR JOURNALIER DE DENTISTERIE OPÉRATOIRE

Charpentier, D.E.D.P., chirurgien-dentiste de la Faculté de médecine de Paris.

DÉMONSTRATEUR JOURNALIER DE PROTHÈSE

Détroyat, D.E.D.P.

AIDES DE CLINIQUE

Blatter, D.E.D.P..... } chirurgiens-dentistes de la Faculté
Collard, D.E.D.P..... } de médecine de Paris.

Il comprend donc 2 médecins des hôpitaux.
1 chirurgien des hôpitaux.
9 médecins.
3 agrégés.
53 dentistes.
1 pharmacien.
1 professeur de sciences.
1 avocat.

Soit un total de 71 personnes, sans compter l'enseignement complémentaire de l'amphithéâtre d'anatomie de Clamart.

Cela nous dispense d'autres commentaires.

LES ÉLÈVES

Depuis la date de sa fondation (1880), c'est-à-dire pendant une période de vingt ans, l'École Dentaire de Paris a reçu un grand nombre d'élèves qui se décomposent ainsi :

1880-1881.....	48
1881-1882.....	72
1882-1883.....	76
1883-1884.....	62
1884-1885.....	104
1885-1886.....	90
1886-1887.....	80
1887-1888.....	96
1888-1889.....	83

1889-1890	79
1890-1891	107
1891-1892	98
1892-1893	107
1893-1894	115
1894-1895	110
1895-1896	109
1896-1897	115
1897-1898	155
1898-1899	185
1899-1900	180
Total	2.081

Parmi ces 2081 élèves, 1527 sont nés en France et 554 à l'étranger.

Sur ces 2081 élèves, 457 ont suivi les cours jusqu'au bout et ont été diplômés.

Plus de onze cents dentistes, venus de tous les points de la France et de l'étranger, ont, jusqu'à ce jour, suivi une scolarité régulière et complète, et la plupart ont subi avec succès les examens de sortie. Plus de quatre cents ont, depuis la fondation, obtenu le diplôme de fin d'études.

On peut voir, par le tableau ci-contre (Pl. I), la progression du nombre des élèves depuis la fondation ; ce nombre, qui était de 46 en 1880, s'est élevé, dix ans après (1890), à 107, et il a atteint 185 en 1900.

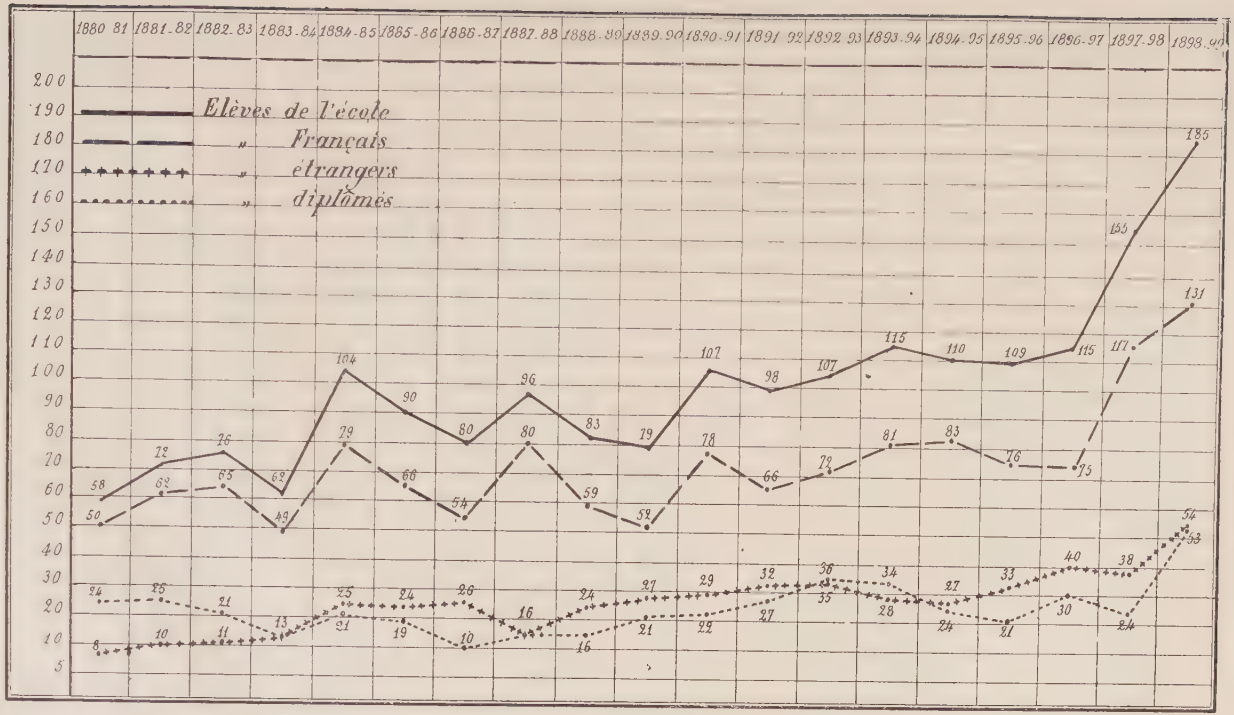


PLANCHE I.—Tableau indiquant la progression des élèves depuis la première année scolaire 1880-1881 jusqu'à 1898-1899.

PRÉPARATION AUX EXAMENS D'ÉTAT

Depuis la promulgation de la loi du 30 novembre 1892, 624 candidats ont subi avec succès les examens devant la Faculté de médecine pour obtenir le diplôme d'État de chirurgien-dentiste. Sur ce nombre, 344 étaient d'anciens élèves ou diplômés de l'École Dentaire de Paris.

En 1894.....	146	diplômés.	dont	83	de l'Ecole.
— 1895.....	127	—	—	77	—
— 1896.....	93	—	—	28	—
— 1897.....	58	—	—	23	—
— 1898.....	50	—	—	17	—
— 1899.....	68	—	—	24	—
— 1900.....	79	—	—	36	—

D'après les statistiques récemment publiées par le ministère de l'Intérieur et que nous reproduisons ici, le nombre des dentistes exerçant en France au 1er janvier 1900 était de 1679, dont 376 diplômés chirurgiens-dentistes et 1303 patentés.

Ces statistiques, quoique officielles, ne sont pas très exactes, comme le prouvent les protestations que nous avons reçues. C'est pourtant le seul document officiel que nous possédons.

Il y a bien aussi l'Annuaire, publié en 1883 par la Chambre syndicale de l'Art dentaire, et le Répertoire odontologique publié par *le Monde dentaire* en 1896.

Le premier évaluait le nombre des dentistes en 1883 à 938 (Algérie comprise).

Le 2e les évaluait en 1896 à 2113, l'Algérie non comprise.

Si nous nous en tenons aux chiffres donnés par le ministre de l'Intérieur, on peut dire, résumant l'action directe de l'École Dentaire de Paris, qu'en 20 années elle a donné l'instruction professionnelle à 1/5 des chirurgiens-dentistes exerçant en France, qu'elle a préparé la moitié des chirurgiens-dentistes de la Faculté de médecine de Paris à l'examen d'État; qu'enfin, par surcroît, elle a instruit 550 chi-

rurgiens-dentistes exerçant à l'étranger qui ont été y porter le renom de la France, de sa langue, etc.

Voilà pour l'action directe.

ASSOCIATION SCIENTIFIQUE DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS. — SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE DE PARIS

Mais son œuvre d'enseignement ne s'est pas bornée là. La Société de l'École Dentaire a créé l'instruction professionnelle des élèves chirurgiens-dentistes par l'École proprement dite, mais elle a aussi créé l'enseignement mutuel des adultes au moyen de la Société d'Odontologie, fondée en 1881 par le Cercle des dentistes, sous le nom d'Association scientifique de l'École Dentaire de Paris.

Le 6 décembre 1881 avait lieu la première réunion préparatoire d'organisation, sur notre initiative.

Un comité d'organisation de 9 membres fut chargé d'élaborer des projets de statuts et le 30 décembre une nouvelle réunion était organisée pour l'adoption de ces statuts.

Le 27 janvier 1882, le bureau était constitué et les travaux commençaient immédiatement lors de la fusion des divers groupes réunis autour de l'École Dentaire. Cette association scientifique devint la Société d'Odontologie de Paris, c'est-à-dire une des branches de l'Association Générale des dentistes de France (1).

La société, qui se réunit une fois par mois, a pour but de vulgariser les connaissances acquises ayant rapport à l'art ou à la science dentaire, et de produire et de discuter des faits nouveaux. Les travaux de ces séances se composent de la lecture du procès-verbal de la séance précédente, de la correspondance, des élections, des rapports des commissions, de la lecture des observations, mémoires, ouvrages des mem-

(1) Blocman, Compte-rendu général des travaux et historique de la Société d'Odontologie (1881-1885).

bres de la Société ou adressés à la Société, de l'exposition ou de la démonstration d'objets matériels, etc.

Le dimanche précédant le jour de la séance de la Société, a lieu plusieurs fois par an une séance clinique, où il est fait sur le malade des démonstrations pratiques de dentisterie opératoire. Tous les ans, à la séance de la fin de session, avant les communications, la Société peut décerner, sur la proposition du bureau :

1° Un prix au travail ou à la découverte faite dans les cinq dernières années, et qui aura le plus contribué à l'avancement de la science ou de la pratique professionnelle ;

2° Un prix au dentiste français qui aura, dans l'année, par un travail scientifique ou une découverte, le plus contribué à l'avancement de la science ou de la pratique professionnelle.

Les prix de la Société d'Odontologie consistent en une médaille d'or, de vermeil ou un diplôme spécial.

Pendant ces 20 années, la Société a été fidèle à son but, à l'égard des différents membres de la Société aujourd'hui au nombre de 500, dont 249 de Paris, 147 des départements et des colonies et 64 de l'étranger. Chaque mois ils ont été convoqués à des réunions scientifiques, où ont été discutées des communications intéressantes, soit au point de vue de la science odontologique pure, soit au point de vue de la technique. Des démonstrations cliniques ont également lieu, le plus souvent le dimanche matin, au Dispensaire de l'École. C'est ainsi que tous les nouveaux procédés, les nouveaux instruments venant de France ou de l'étranger, ont pu être répandus, vulgarisés avec rapidité parmi les membres de la profession, pour le plus grand bien des dentistes et du public.

Enfin, la belle collection des vingt années du journal *l'Odontologie*, qui publie chaque mois le compte-rendu de ses séances, montre l'importance du mouvement scientifique

provoqué par cette Société. Nous montrerons plus loin son action pour la création des congrès.

LE JOURNAL « L'ODONTOLOGIE »

La Société de l'École a fait naître et fait vivre un journal professionnel qui sert de lien entre les membres de la Société, répand et vulgarise les découvertes et les progrès techniques.

L'Odontologie est l'organe de l'Association Générale des dentistes de France, de l'Ecole Dentaire de Paris et de la Société d'Odontologie de Paris. C'est le plus important et le plus répandu des journaux dentaires de langue française.

Il a été fondé en 1881 par le Cercle des dentistes de Paris, transformé depuis en Association générale des dentistes de France, le plus nombreux de tous les groupements de dentistes français, en vue de la diffusion scientifique des questions se rapportant à l'art dentaire, de l'étude et de la défense des intérêts professionnels et du relèvement de la profession en France.

L'Odontologie n'est pas une entreprise commerciale cherchant des bénéfices, mais une œuvre de vulgarisation, imposant à ses collaborateurs un sacrifice de temps relativement important.

Ses rédacteurs ne reçoivent aucune rémunération, non plus que les membres du comité d'administration. Toutes les ressources disponibles sont employées à des améliorations matérielles (augmentation du nombre des pages, porté successivement de 300 à 1.500 par an, illustrations, etc.), et les bénéfices, s'il en est réalisé, sont versés dans la caisse de l'Association.

Paraissant une fois par mois lors de sa création, *l'Odontologie* est devenue bi-mensuelle depuis 1897, et paraît le 1er et le 15 de chaque mois.

Depuis le 1er janvier 1899 la mise en pages adoptée permet

de détacher séparément chaque article, et de le classer dans une chemise ne contenant que des travaux de même nature.

Le journal est servi gratuitement aux cinq cents membres de l'Association; pour les abonnés, le prix annuel est seulement de 10 francs.

L'Odontologie est une tribune libre, où toutes les opinions peuvent se produire : elle tient ses lecteurs au courant de tout ce qui intéresse l'art dentaire.

Dans les *Travaux originaux* paraissent d'importantes et d'intéressantes études d'anatomie, d'histologie, de pathologie, de thérapeutique et de prothèse dentaires sur des sujets à l'ordre du jour.

La *Revue clinique* et les *Moyens et procédés nouveaux* complètent ces contributions.

Dans la partie consacrée aux *Sociétés savantes*, sont insérés *in extenso* le compte rendu des séances de la Société d'Odontologie de Paris et un résumé des réunions des diverses sociétés françaises, dentaires ou autres.

La *Revue analytique des journaux de médecine, de chirurgie et de pharmacie*, donne un aperçu de tous les articles se rapportant à l'art dentaire, contenus dans les divers journaux scientifiques, tandis que tous les ouvrages concernant la science odontologique sont analysés dans le chapitre *Livres et Revues*. A ces analyses est joint un *Index bibliographique* de tous les livres dentaires, en quelque langue qu'ils soient écrits.

Des traductions ou des extraits des articles publiés dans les grands journaux professionnels des différents pays trouvent place dans les *Travaux de l'étranger*.

Dans la *Jurisprudence professionnelle*, un spécialiste traite toutes les questions de droit, commente tous les jugements intéressant la profession, et renseigne les lecteurs sur l'interprétation des dispositions législatives qui la régissent.

Sous la rubrique *Bulletin*, sont publiés des articles dans lesquels sont traitées à fond les questions d'actualité, principalement sous les titres *Intérêts professionnels*, *Chronique professionnelle*, *Documents professionnels*, suivant leur nature.

Sous le titre *L'art dentaire à travers les siècles* paraît le résumé de recherches historiques de nature à intéresser la profession.

Quelques articles de variétés sont publiés sous le nom de *Varia ;* de leur côté, la *Correspondance*, la *Nécrologie*, les *Nouvelles* et la *Dernière heure* sont consacrées à des communications de moindre importance, complétant la partie scientifique du journal.

A l'aide de la *Tribune ouverte*, les lecteurs peuvent poser toutes les questions dont la solution les préoccupe, des réponses succinctes leur fournissent les renseignements qu'ils demandent.

Au moyen de ses *Demandes et offres*, *l'Odontologie* facilite le placement des opérateurs et des mécaniciens, et les achats et ventes de cabinets.

Le *Supplément* est réservé aux procès-verbaux des Conseils de direction de l'Association générale des dentistes de France, de l'École Dentaire de Paris et des assemblées générales de ces deux groupements, aux circulaires de congrès, etc.

De *nombreuses illustrations*, soit dans le texte, soit hors texte, aident, lorsqu'il y a lieu, à l'intelligence des articles

Tel qu'il est conçu et dirigé, *l'Odontologie* est un puissant élément de vulgarisation scientifique et de propagande professionnelle. Son influence est grande dans la corporation, il compte des lecteurs dans toutes les parties du monde et ses principaux articles sont traduits dans toutes les langues ; il a contribué efficacement au progrès de

l'art dentaire en France, ainsi qu'au développement de l'*École dentaire de Paris*, et à la réalisation de l'œuvre des *Congrès nationaux* et *internationaux*.

BIBLIOTHÈQUE ODONTOLOGIQUE

La Société de l'École Dentaire a amené la création d'une bibliothèque odontologique, qui complète son œuvre d'enseignement professionnel des élèves et son œuvre d'enseignement mutuel des chirurgiens-dentistes, par le prêt des livres.

Nous extrayons du rapport de M. Bonnard les lignes suivantes qui montrent l'action et le fonctionnement de la bibliothèque depuis la fondation de la Société :

Une des premières préoccupations des fondateurs du Cercle des Dentistes fut, avec l'organisation des conférences professionnelles, la création d'une Bibliothèque (1). Leur but était d'arriver à créer eux-mêmes un enseignement de l'art dentaire, c'est au livre qu'ils réclamèrent d'abord le premier aide.

Notre regretté confrère, Ad. Dugit, qui en fut le premier bibliothécaire, aurait pu, seul, dire quelle peine il eut pour constituer son domaine, car, à sa nomination, il n'avait point de livres et, par conséquent, point de bibliothèque. Ses appels déguisés, qu'on retrouve dans chaque numéro du *Bulletin*, en sont la preuve.

Ce furent les quelques membres qui composaient le *Cercle* à cette époque qui, les premiers, répondirent à ses demandes réitérées. Quelques-uns donnèrent leurs propres livres et, comme conséquence, durent emprunter le lendemain les ouvrages dont ils venaient de se dessaisir. Quelques autres lui firent des dons importants. Enfin le succès de la *Bibliothèque du Cercle* s'accrut de jour en jour.

Mais si l'on veut bien tenir compte que la littérature professionnelle se résumait à quelques ouvrages anglais ou américains, qu'il n'existait pas de centres d'enseignement, et qu'alors le livre était le seul moyen qu'eût le dentiste pour parfaire son instruction, on est forcé de reconnaître qu'ils eurent un réel mérite, ceux qui, au profit de la collectivité, se dépossédèrent d'un ouvrage souvent cher.

Lorsqu'un pareil désintéressement est mis au service d'une œuvre, son succès est assuré.

Moins de deux ans après la fondation du *Cercle*, la Bibliothèque possé-

(1) Catalogue de la bibliothèque de la Société de l'Ecole et du Dispensaire dentaires de Paris (Historique), par E. Bonnard et J. de Croes. Paris, 1900.

dait 150 volumes (1). Mais à ce moment (février 1881), la marche ascendante de la Bibliothèque du *Cercle des Dentistes* subit un ralentissement. Les dons devinrent moins nombreux et cela, bien certainement, sans qu'on pût en attribuer la cause, de quelque façon que ce fût, soit aux membres du *Cercle* ou au bibliothécaire. Le 20 octobre 1880, le *Cercle*, arrivant enfin au but qui avait été la raison d'être de sa formation, fondait l'Ecole Dentaire de Paris, et c'est à la Bibliothèque de l'Ecole que, depuis cette date, une grande partie des dons étaient adressés.

Bien qu'il y eût pour chacun des deux groupes des conseils d'administration différents, ils étaient l'un et l'autre composés en grande partie des mêmes membres. Ainsi s'explique que, n'ayant pu donner des deux côtés à la fois, ils aient tenu à assurer le succès de la jeune Bibliothèque de l'Ecole au détriment de l'ancienne, celle du *Cercle*. Lorsque celle de l'Ecole fut définitivement constituée avec un nombre respectable de volumes, la Bibliothèque du *Cercle* reprit sa marche ascendante. En 1882, elle comptait 417 volumes.

Non moins importante devait être celle de l'Ecole Dentaire de Paris, si on en juge par les nombreux dons qui figurent tant au *Bulletin du Cercle* qu'à *l'Odontologie*, mais aucun inventaire n'a été publié et les documents sont muets sur le nombre de volumes qu'elle contenait, au moment où les deux Bibliothèques fusionnèrent, lors de la formation de l'Association générale des dentistes de France.

Le 13 décembre 1883, deux membres proposèrent la fusion de tous les groupes issus du *Cercle des Dentistes*. Il devenait nécessaire, dans l'intérêt de la profession, de donner à ces sociétés une direction uniforme et, le 5 avril 1884, toutes ayant accepté, l'*Association générale des Dentistes de France* était définitivement constituée. Il n'y eut alors qu'une seule Bibliothèque : celle de l'Ecole.

Ce n'est qu'en 1885 qu'on trouve la première organisation rationnelle de la Bibliothèque. C'est au Dr L. Thomas, bibliothécaire à la Faculté de Médecine, qu'on la doit. Il publia le premier catalogue et, à quelques exceptions près, d'ailleurs sans importance capitale, c'est le classement qu'il jugea convenable d'adopter qui a été respecté pour la publication de celui-ci. Il donna une impulsion si vive à ce service, que la Bibliothèque devint en peu de temps des plus florissantes (2).

Dix bibliothécaires ont été chargés, depuis 1879 jusqu'à la présente année, du soin de la collection qui actuellement ne compte par moins de 2441 volumes d'art dentaire proprement dit, de médecine, de sciences physiques et naturelles, de périodiques et d'ouvrages divers, en différentes langues. Le nombre des prêts depuis le milieu de 1892 jusqu'au 31 décembre 1899 s'est élevé à 1996.

(1) Godon, *Bulletin du Cercle des Dentistes*, 10 février 1881.

(2) Le décret du 1892 par lequel la *Société de l'Ecole et du Dispensaire dentaires de Paris*, 19 février, fut reconnue d'utilité publique, obligea l'Ecole à se constituer en société distincte de l'*Association générale des dentistes de France*, mais sans apporter aucune modification à la Bibliothèque, qui resta à la *Société de l'Ecole*.

MUSÉE

L'Institution dont nous retraçons l'histoire comprend aussi un musée composé de collections de pièces anatomiques, d'anomalies, d'instruments, d'outils, d'appareils se rattachant à l'art dentaire et destinés à l'instruction professionnelle, au nombre d'environ 1600 pièces, dont plus de 150 instruments anciens, 200 dents minérales anciennes, 300 moulages de cire, 50 gravures anciennes, etc., servant à l'instruction des étudiants et des praticiens.

Il convient de citer, parmi les principales vitrines qui le composent, celles qui comprennent les dons de M. Lecaudey, celles de Preterre, de M. Michaels, la collection provenant du legs Beauregard, une collection de moulages en cire teintée de l'Hôpital Saint-Louis, des pièces de prothèse restauratrice extra-buccale offertes par M. Marion, la collection offerte par M. Hofzumahaus, des modèles d'enseignement du Dr C. Rose, de Munich, enfin la collection si précieuse d'appareils de prothèse dont il vient de s'enrichir grâce à la générosité de M. Delair, de Nevers. Ce musée fut consulté par les Américains, lors d'un procès il y a quelques années.

C'est grâce aux collections si complètes, et si originales qu'il possède, augmentées pour la circonstance de prêts consentis aimablement par divers praticiens et différentes Sociétés de tous les pays, qu'il a été possible à ce musée, ou plutôt à son dévoué conservateur, M. Lemerle, d'organiser, sur la demande du président de la Classe, le Professeur Berger, cette exposition rétrospective de l'art dentaire (1), qui a fait si bonne figure dans la classe 16, groupe 3, à côté de l'exposition rétrospective de la médecine et de la chirurgie, à la dernière Exposition Universelle.

LIVRES

Enfin il nous reste à signaler toute la série d'ouvrages et

(1) Notice sur l'Histoire de l'Art dentaire, par L. Lemerle. Paris, 1900.

de manuels, écrits spécialement pour les étudiants en dentisterie, qui ont été publiés depuis la fondation de l'École et sont dus aux membres de la Société ou du corps enseignant de l'École. Cette publication s'imposait, les traités d'art dentaire écrits en langue française, depuis 50 ans, étant plus que rares. Nous signalerons parmi les principaux :

L'ouvrage sur la carie dentaire de Paul Dubois, actuellement à sa 3e édition.

Les publications de P. Poinsot.

Les travaux de E. Lecaudey.

Les publications de G. Viau sur « la Cocaïne » et son « Formulaire pour les maladies de la bouche et des dents ».

Le « Code du chirurgien-dentiste » de Roger et Godon.

Les 7 volumes du « Manuel du chirurgien-dentiste » publiés sous la direction du directeur de l'École Dentaire de Paris, par MM. P. Marie, A. Marié, E. Sauvez, Frey, Roy, Godon et Martinier.

Les publications de Papot sur l'Electrothérapie.

Le livre de Lemerle sur « l'Histoire de l'Art dentaire ».

Les travaux de Thomas sur l'antiquité, de Touchard sur la prothèse, de Sauvez sur l'Anesthésie, de Chauvin, de Michaels, de Maire, de Kuhn, de Heidé, de Grimbert et Choquet, de Bonnard, de Blocman et d'Argent, et de nombre d'autres dont on trouvera la liste au catalogue de l'École Dentaire de Paris (1).

(1) Voir Bonnard, Catalogue établi avec la collaboration de J. de Croës. 1900.

CHAPITRE II

Action professionnelle indirecte.

ACTION LÉGISLATIVE DE L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Pour donner une idée de l'action législative de l'École Dentaire de Paris, c'est-à-dire de l'action qu'elle a exercée sur les pouvoirs publics, pour les amener à la promulgation de la législation qui régit actuellement l'art dentaire en France, il faudrait refaire toute l'histoire des luttes qui, pendant la plus grande partie de ce siècle, ont eu lieu à ce sujet entre les divers groupes de dentistes. Nous en avons déjà donné un aperçu dans notre historique. Nous ajouterons seulement que, pendant plusieurs législatures, l'École Dentaire, grâce à ses représentants, empêcha la réglementation d'aboutir, jusqu'à ce qu'elle eût réussi à faire accepter, par les pouvoirs publics, la plupart des revendications des dentistes, comme on le voit dans la loi du 30 novembre 1892. Il en a été de même pour les décrets qui ont suivi (et que nous reproduisons aux annexes). Là encore, les représentants des écoles ont été écoutés et leur desideratum a influé dans la plus grande mesure sur la composition des dits décrets.

On ne saurait contester que l'existence de la dite Société, les services qu'elle avait déjà rendus ont exercé déjà une influence heureuse sur les pouvoirs publics. Par les appuis qu'elle s'était créés, par les sympathies qu'elle s'était conquises, par les bienfaits qu'elle avait déjà répandus, la Société, agissant en cela d'un commun accord avec l'Association

Odontotechnique, est parvenue à obtenir des atténuations, des améliorations au régime législatif qui était proposé à l'adoption des Chambres.

La rigueur dont le projet de loi primitif était empreint fut tempérée à la suite de démarches réitérées faites par des délégations du groupement, par la commission spéciale qu'il avait élue et par plusieurs membres qui s'étaient spécialement dévoués pour conquérir ces adoucissements. On peut en trouver le récit complet dans la collection de *l'Odontologie* et de la *Revue internationale d'Odontologie* de 1881 à 1893. On peut dire que si la loi du 30 novembre 1892 et les décrets relatifs à son application ont été promulgués tels qu'ils le sont, c'est à l'intervention active et répétée de la Société que ce résultat est dû, c'est là un bienfait pour l'enseignement professionnel et pour la situation sociale de la corporation.

CHAPITRE III

L'Association Générale des Dentistes de France

Bien que la création de l'Association Générale des Dentistes de France ait précédé la fondation de l'Ecole, puisque c'est de son sein qu'elle est sortie, l'Association peut être considérée comme une des manifestations de l'action de l'École Dentaire, car si cette Association s'est développée, si elle continue à prospérer, si le nombre de ses membres a augmenté, c'est à l'École Dentaire qu'elle le doit. C'est cette dernière qui permet son recrutement, et, si elle demeure sous forme d'Association distincte, constituée conformément à la loi de 1884 sur les Syndicats professionnels, elle n'en fait pas moins intimement partie du groupe de l'École Dentaire de Paris, comme le montre le règlement adopté à la séance du 27 janvier 1900 et publié page 169.

L'Association générale des dentistes de France comprend :

1° Le Syndicat professionnel (ou Chambre syndicale des dentistes français);

2° La Caisse de prévoyance des dentistes;

3° La Société de prévoyance et d'assurance en cas de de décès;

4° Le journal *l'Odontologie.*

Cette Société a été fondée en avril 1879, sous le nom de *Cercle des Dentistes de Paris*, dans le but de prendre la défense des intérêts professionnels des dentistes et de tra-

vailler à la réforme de l'art dentaire en France, en vue de son relèvement moral et scientifique.

Fidèle à son but, elle créa :

En 1880, une école professionnelle pour les jeunes étudiants dentistes, et une clinique dentaire gratuite pour les indigents, sous le nom d'*Ecole et Hôpital Dentaires de Paris*.

En 1881, une Société scientifique dite *Association scientifique de l'Ecole Dentaire de Paris*, actuellement *Société d'Odontologie de Paris*.

En 1882, une Chambre syndicale dite *Chambre syndicale des dentistes français*.

En 1883, une Société de secours mutuels dite *Caisse de prévoyance des dentistes de France*.

En 1897, une Société de prévoyance et d'assurance en cas de décès.

Elle possédait, depuis le mois de septembre 1880, un journal mensuel, le *Bulletin du Cercle des dentistes de Paris*.

Toutes ces créations se sont développées et ont prospéré.

En 1892, la reconnaissance d'utilité publique de l'École Dentaire nécessita une scission dans l'Association; celle-ci fut divisée en deux groupes devant posséder chacun un conseil d'administration distinct. Quoique différents, ces deux groupes, tels qu'ils sont organisés par décision de l'assemblée générale en date du 31 mai 1892, sont liés assez étroitement pour qu'il soit presque nécessaire de faire partie de l'un et de l'autre simultanément.

Cette division n'entraîne aucune augmentation de cotisation pour faire partie des deux Sociétés à la fois.

Il résulte de cette organisation que l'Association est, en quelque sorte, chargée des intérêts moraux et matériels de la profession, puisque :

1° Le *Syndicat professionnel* ou *Chambre syndicale des*

Dentistes français s'occupe de la défense des intérêts matériels des membres de la profession;

2° La *Caisse de prévoyance des dentistes* est créée en vue de soulager les infortunes des dentistes, membres de l'Association ou non;

3° La Société de prévoyance et d'assurance en cas de décès assure aux ayants droit une indemnité, à la mort des adhérents;

4° Le journal *l'Odontologie*, devenu bi-mensuel, organe de la Société depuis 1881, publie tout ce qui intéresse l'art dentaire, particulièrement les travaux de l'École Dentaire de Paris et de la Société d'Odontologie de Paris. Tout membre de l'Association le reçoit gratuitement.

L'Association, actuellement très prospère, est la plus nombreuse Société professionnelle française : elle compte près de 500 membres. Elle a obtenu une médaille d'argent à l'exposition de 1900.

L'ÉCOLE DENTAIRE DE LYON

Pour bien montrer le rôle de l'Association, nous extrayons les lignes suivantes du rapport de M. de Marion, secrétaire général, à l'Assemblée générale annuelle du 20 janvier 1900 :

Dans son rapport de fin d'année, mon prédécesseur dans les fonctions de secrétaire général, notre excellent confrère M. Devoucoux, annonçait comme nouvelle de la dernière heure la création d'une École Dentaire à Lyon.

Le projet, ébauché au moment où on nous l'annonçait, est aujourd'hui entièrement réalisé et votre Association peut être fière d'avoir inspiré les promoteurs de ce nouveau centre d'enseignement.

Nos confrères lyonnais, en suivant les principes que l'Association générale des dentistes de France avait adoptés lors de la fondation de l'École Dentaire de Paris, ont consacré d'une façon définitive notre manière de voir sur l'enseignement professionnel tel que nous entendons qu'il doit être donné. C'est un nouveau succès pour votre groupe et je n'aurais eu garde de le passer sous silence. Nous adressons à la jeune École nos encouragements chaleureux et nous l'assurons de nos sentiments les plus sympathiques.

SYNDICAT DES CHIRURGIENS-DENTISTES DE FRANCE

Il ne faut pas oublier le Syndicat des chirurgiens-dentistes de France; cette jeune Société des diplômés des Écoles et de la Faculté de médecine a été créée par les premiers diplomés de la Faculté de médecine de Paris en 1894, avec le but précis et déterminé de faire appliquer et respecter la nouvelle charte du chirurgien-dentiste : la loi du 30 novembre 1892.

Elle comprend actuellement plus de deux cents membres ; elle possède un journal : le *Bulletin du Syndicat*.

Elle a sa place au moins dans l'action professionnelle indirecte de l'École Dentaire, dont elle considère qu'elle émane et avec laquelle elle marche d'accord. Cet accord s'est notamment traduit au Congrès de 1900.

On lui doit toute la jurisprudence établie depuis l'application de la loi nouvelle par les arrêts des divers tribunaux sur les cas litigieux que soulevait son interprétation. Le syndicat a obtenu une médaille d'argent à l'Exposition de 1900.

CHAPITRE IV

Action Sociale.

ACTION DIRECTE SUR L'ASSISTANCE ET L'HYGIÈNE PUBLIQUE

Une des œuvres les plus intéressantes et les plus importantes dues à l'action indirecte de l'École Dentaire de Paris est évidemment la création des dispensaires dont elle s'est chargée et parmi eux le Dispensaire qui fonctionne au siège même de la Société.

La création de ce Dispensaire est du reste conforme aux statuts qui indiquent à la Société pour but : *le traitement gratuit* des affections de la bouche et des dents pour les indigents.

Ce Dispensaire est ouvert tous les matins de 8 heures à midi, et tous les malades pauvres souffrant d'affections de la bouche et des dents y sont admis et traités. Toutes les opérations sont absolument gratuites, excepté les aurifications, pour lesquelles il est prélevé une indemnité pour une partie de l'or employé. Le traitement des malades est confié, suivant les cas, aux élèves des 3 années de l'École qui opèrent sous la direction et sur les indications des professeurs, professeurs suppléants, chefs de clinique et démonstrateurs, lesquels se réservent les cas particulièrement graves, nécessitant une expérience et une habileté qui font défaut aux élèves.

Les élèves de 1re année ne sont admis à soigner les malades que lorsqu'ils ont prouvé qu'ils avaient les connaissances élémentaires et l'habileté suffisante par des exercices au laboratoire.

Le nombre des malades traités au Dispensaire a suivi une

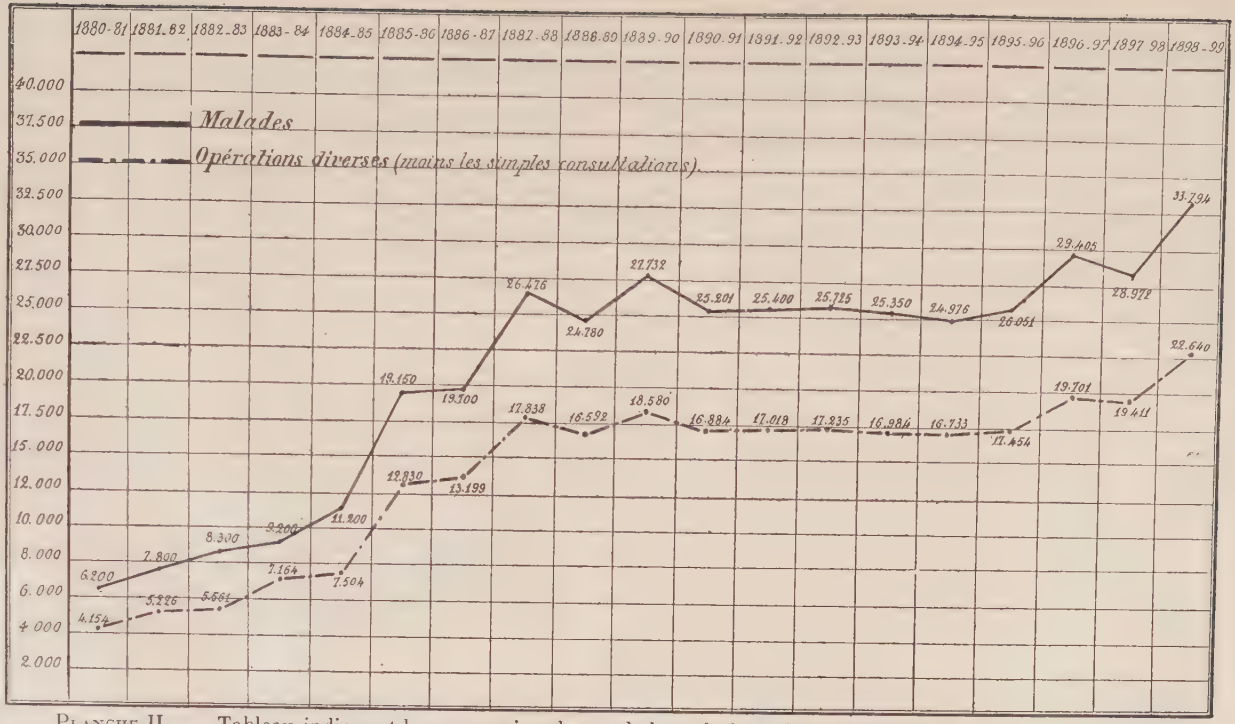


PLANCHE II. — Tableau indiquant la progression des malades admis et des opérations faites au Dispensaire de l'Ecole Dentaire de Paris, depuis la première année scolaire 1880-81 jusqu'à 1898-99.

augmentation constante. De 4000 en 1882, il s'est élevé à 25.000 en 1890, et en 1899 il n'a pas été inférieur à 33.469. Le total des malades traités depuis la fondation a été d'environ 71 par jour. Ces chiffres se passent de commentaires. On pourra s'en rendre compte par le graphique ci-contre (Pl. II) donnant la progression des malades.

Des services particuliers ont aussi été créés, à la demande de la Société, par la ville de Paris et confiés à divers de ses membres : pour les enfants des écoles communales (1886), pour les bureaux de bienfaisance (1888), à l'orphelinat Cocquerel, à diverses hospices d'aliénés, dans plusieurs dispensaires. En province, grâce à l'initiative de nos diplômés, des services semblables ont pu également être créés (1). Ajoutons que trois des professeurs de l'École ont été nommés, par l'Assistance publique, dentistes des hôpitaux.

Voici d'ailleurs la liste des services dentaires particuliers ou des hôpitaux qui ont été créés ainsi :

A Paris :	Enfants des Écoles du VIII[e] arrondissement	M. Godon.
	Dispensaire du IX[e]	M. Pigis.
	Dispensaire d'Enghien	M. Poinsot.
	Dispensaire de l'Orphelinat de l'avenue Philippe-Auguste, Orphelinat Coquerel.	M. Heïdé.
	Dispensaire de Sainte-Anne	M. Poinsot.
	Asile de Vaucluse	M. Martinier.
	Hôpital Broussais	M. Dr Roy.
	Hôpital Lariboisière	Dr Sauvez.
	Hôpital Saint-Louis	Dr Frey.
En Province :	Service dentaire de Niort	M. Fayoux.
	Service dentaire de Rouen	Dr Bugnot.
	Service dentaire de Vernon	M. Richer.
	Service dentaire de Dieppe	M. Touchard.

En outre, à Paris et dans certaines villes de province, notamment à Perpignan, des membres de la Société ont fait des conférences sur l'hygiène dentaire (2).

(1) Ch. Godon, les Services dentaires gratuits en France. Paris, 1888.
(2) Voir *l'Odontologie*.

Nous ne saurions trop encourager nos confrères à s'engager dans cette voie. C'est en effet le meilleur moyen de faire l'éducation du public, c'est-à-dire de le mettre en garde contre les agissements des charlatans, contre la réclame mensongère que cherche à réprimer le Syndicat des chirurgiens-dentistes.

SOLIDARITÉ PROFESSIONNELLE

Un bel exemple de solidarité professionnelle a été donné par l'École Dentaire de Paris. Lors de la mort d'un de ses regrettés fondateurs et professeurs, P. Dubois, qui laissait une veuve et des enfants sans moyens d'existence, il se forma immédiatement un comité qui adressa un appel à la profession, en vue d'une souscription destinée à assurer des ressources à cette famille. De tous les points de la France et de plusieurs pays étrangers, les dentistes promirent des souscriptions, dont le paiement devait être échelonné sur un espace de cinq années. Or, il y a quelques jours à peine, le trésorier du comité, M. G. Viau, annonçait que la totalité des souscriptions avait été recouvrée, qu'aucun souscripteur n'avait manqué à sa parole, et cependant la somme s'élevait à vingt mille francs. Ce fait est tout à l'honneur de la profession dentaire. Il n'est d'ailleurs pas isolé, puisque nous trouvons aux États-Unis trois souscriptions successives au profit du dentiste Barnum, qui était dans le besoin, et en Angleterre en faveur du Dr Waite devenu aveugle. Je dois citer aussi, dans le même pays, le « Dental Benevolent Fund », créé en vue d'aider les praticiens malades ou malheureux, leurs veuves et leurs enfants.

Il n'est pas téméraire d'affirmer que ces idées de solidarité, de mutualité et de philanthropie professionnelles, sont dues principalement à l'action sociale exercée par les écoles dentaires.

CHAPITRE V

Action sociale indirecte. — Vulgarisation de l'art et de la science dentaires

LES CONGRÈS DENTAIRES

1er Congrès dentaire international de Paris en 1889

On peut considérer les congrès dentaires comme une conséquence de la fondation des écoles dentaires.

Ce sont les écoles qui ont permis ces grandes réunions d'hommes de la même profession, ayant les mêmes préoccupations, pour discuter des problèmes scientifiques et techniques, que soulève leur pratique quotidienne ainsi que leurs intérêts corporatifs. Ce sont les écoles dentaires qui ont rendu ces réunions possibles, par l'élite professionnelle qu'elles ont créée avec leur corps enseignant, et leurs diplômés. C'est l'École Dentaire de Paris qui, chaque fois, a pris l'initiative de leur réunion en France.

En 1889 s'est réuni à Paris le 1er Congrès dentaire international.

Les 27 et 31 juillet 1888, la Société d'Odontologie de Paris (École Dentaire de Paris) et la Société Odontologique de France (École Dentaire de France) se réunirent pour étudier les moyens d'arriver à organiser un Congrès dentaire, à l'occasion de l'Exposition universelle de 1889. Neuf membres furent nommés de chaque côté pour ce travail préparatoire, et demandèrent au gouvernement de la République de prendre sous son patronage le dit congrès, comme il le faisait pour beaucoup d'autres. La réponse fut favorable et, le 4 décembre 1888, le *Journal officiel* publiait la nomination des

dix-huit représentants élus par les deux Sociétés dentaires comme membres du comité d'organisation du congrès dentaire international.

Cette commission se réunit immédiatement et constitua son bureau.

A la suite de l'appel lancé par cette commission, les adhésions vinrent de toutes parts. Les questions à l'ordre du jour étaient les suivantes :

1re Section. — 1re *Question.* — Les dents selon les races.
2e *Question.* — Le rôle des micro-organismes dans la pathologie dentaire et buccale.
3e *Question.* — De l'influence de la nutrition sur la production et sur la guérison de la carie dentaire.
4e *Question.* — Classification et terminologie dentaires et buccales.
2e Section. — 1re *Question.* — Traitement des dents à pulpe malade et de celles à pulpe morte.
2e *Question.* — Valeur comparée de l'aurification et des substances plastiques pour l'obturation des dents, avec exposé des progrès récents sur la matière.
3e *Question.* — L'anesthésie locale.
3e Section. — 1re *Question.* — Indications et procédés des couronnes artificielles et du travail à pont.
2e *Question.* — Conditions requises pour exécuter le redressement des dents et des arcades alvéolaires, avec exposé de nouveaux moyens de redressement.
3e *Question.* — Du choix des substances pour la construction des appareils de prothèse.
4e *Question.* — Restauration de la face et des maxillaires.
4e Section. — 1re *Question.* — L'enseignement de l'art dentaire. Méthodes. Durée des études.
2e *Question.* — Hygiène dentaire et buccale pendant les périodes de dentition.
5e Section. — 4 *catégories :*
1° *Anesthésie générale et anesthésie locale;*
2° *Divers modes d'aurifications : or mou, or adhésif, or cristallisé;*
3° *Prothèse dentaire et appareils divers;*
4° *Micrographie.*

Le congrès se tint à Paris du 2 au 7 septembre. La 1re séance eut lieu dans la salle des conférences au Palais du Trocadéro, sous la présidence de M. le professeur Gariel, 4. Dix-huit nations ou sociétés étrangères avaient envoyé des

délégués. Le congrès comptait 400 membres, dont 150 étrangers, et était divisé en 5 sections.

1re Section. — Anatomie et physiologie normales et pathologiques.
2e Section. — Dentisterie opératoire, thérapeutique spéciale et matière médicale.
3e Section. — Prothèse et orthopédie dentaires.
4e Section. — Déontologie et hygiène dentaires.
5e Section. — Cliniques.

Les communications orales furent au nombre de 70 ; les démonstrations pratiques de 87.

Ce congrès eut un grand succès et les éloges qui furent adressés de divers côtés à la commission d'organisation témoignent que son œuvre était hautement appréciée (1).

2e congrès dentaire international de chicago en 1893

Le 2e congrès dentaire international s'est tenu à Chicago du 14 au 19 août 1893. Il comptait 1074 dentistes, dont 942 américains et 32 étrangers répartis en 8 sections :

1° Anatomie et histologie.
2° Etiologie, pathologie, et bactériologie.
3° Chimie et métallurgie.
4° Thérapeutique et matière médicale.
5° Chirurgie buccale et dentaire.
6° Dentisterie opératoire.
7° Prothèse.
8° Education, législation et littérature.

Il comprenait des communications orales et des démonstrations pratiques, souvent accompagnées de projections, les 1res au nombre de 44. Ce congrès, auquel nous avions été délégué par le gouvernement avec nos collègues Ronnet et Barrié, eut un grand succès.

Des démonstrations cliniques et pratiques ont eu lieu pendant un certain temps dans un établissement spécial. Un

(1) Voir Compte-rendu du Congrès dentaire international 1889.

certain nombre d'opérations ont été faites, et des instruments de toutes sortes ont été présentés.

Il est une, des communications qui, à raison de son caractère international et de l'intérêt qu'elle comporte, ne peut être passée sous silence : c'est celle relative à l'adoption dans le monde entier d'une nomenclature dentaire. Déjà, lors de la réunion du congrès de Paris, en 1889, cet important sujet avait été abordé. Tout le monde était d'accord pour reconnaître qu'une nomenclature bien faite, admise par les écrivains de tous les pays, rendrait plus intelligibles les travaux scientifiques dentaires. Devant la huitième section du congrès, le Dr G. V. Black (de Jacksonville, Illinois) a lu un rapport qui témoignait des efforts faits dans ce sens par certains confrères.

Après avoir passé en revue les règles qui devaient présider à la construction d'une nomenclature dans les sciences en général, le Dr Black examinait ce qui avait été fait dans la dentisterie. Il constatait qu'il n'avait pas trouvé dans cette matière de précédents qui pussent lui servir de base pour la discussion.

« La nécessité d'un système définitif de nomenclature devient de plus en plus évidente à un grand nombre d'hommes sérieux, disait-il. La littérature dentaire a pris de grands développements, et, d'ici à quelques années, l'esprit de la profession, de plus en plus développé, cherchera à adopter une forme plus durable. La nécessité d'adopter une nomenclature régulière, concise, homogène, se fait plus vivement sentir. Mais la grande difficulté est de trouver un terrain assez solide pour construire. La confection des plans et des détails offrira bien quelques difficultés. D'abord il est nécessaire de se rendre compte de la méthode employée dans les sciences pourvues d'une nomenclature ; puis il importe d'examiner dans notre spécialité les travaux originaux de tous ceux qui ont écrit des ouvrages et des articles de journaux

dans les langues anglaise, française, allemande, italienne, etc. C'est un travail de compilation énorme quand il s'agit d'en faire ressortir une unité de vues (1). »

CONGRÈS DES SCIENCES MÉDICALES

Lors du IX^e^ congrès international des sciences médicales, tenu à Washington en 1887, l'Association générale délégua un de ses membres, P. Dubois, pour la représenter à la 18^e^ section, consacrée à la chirurgie dentaire et buccale. C'est par une souscription entre les membres de la Société que les dépenses du voyage de ce délégué furent couvertes. A son retour, notre délégué publia une étude sur l'art dentaire aux États-Unis, étude à laquelle nous avons fait quelques emprunts pour le présent travail.

De même, à l'occasion du XI^e^ congrès international des sciences médicales, tenu à Rome du 25 mars au 5 avril 1894, l'Ecole Dentaire de Paris délégua un de ses membres, M. le docteur Sauvez, pour la représenter.

C'est également le docteur Sauvez qui représenta l'École Dentaire de Paris dans le XI^e^ congrès international des sciences médicales de Moscou, en août 1897, où il fut élu président honoraire.

Le congrès annuel des Sociétés odontologiques suisses a été appelé à délibérer sur l'organisation d'un congrès dentaire international, entre celui de Chicago (1893) et celui de Paris (1900), en 1897 par exemple ; mais tout en adhérant au principe des congrès internationaux, il a considéré qu'il n'avait pas les moyens d'organiser un congrès semblable ; il a laissé ce soin aux dentistes français (2).

CONGRÈS DENTAIRE NATIONAL DE BORDEAUX EN 1895

C'est en coopérant avec l'Association de l'École Odonto-

(1) Voir Compte-rendu du Congrès dentaire international de Chicago.
(2) Voir *l'Odontologie*, 1896.

technique et avec la Société des dentistes du Sud-Ouest, que l'École Dentaire de Paris a pu organiser le 1er congrès dentaire national, qui fut tenu à Bordeaux les 16, 17 et 18 août 1895.

L'organisation des congrès dentaires nationaux annuels était depuis plusieurs années déjà à l'ordre du jour.

En 1890, notre regretté ami P. Dubois, au lendemain du congrès international de Paris, faisait une proposition dans ce sens à la Société d'Odontologie de Paris, qui nomma une commission chargée d'examiner cette proposition. La commission, composée de MM. Chauvin, Dubois, Godon, Papot et Viau, fit un rapport favorable et élabora un projet de règlement.

La chose était donc bien près d'aboutir, mais à cette époque d'autres préoccupations firent ajourner l'étude de cette question.

Cependant, ce projet n'avait pas été abandonné et, en 1894, P. Dubois reprenait sa proposition de 1890, qu'il soumettait pour la seconde fois à la Société d'Odontologie de Paris le 25 septembre 1894. La Société nomma une commission composée de MM. Dubois, Godon, Lemerle, Sauvez et Viau, chargée de l'examiner à nouveau, et, après rapport favorable, cette proposition fut adoptée par la Société, qui nomma une commission d'organisation, à laquelle furent adjoints des représentants de la Société de l'École Dentaire de Paris, de l'Association générale des dentistes de France et, plus tard, quand elle eut adhéré à ce projet, de l'Association de l'École Odontotechnique.

La commission nommée par la Société d'Odontologie engagea des pourparlers avec les sociétés provinciales disposées à participer à l'organisation du congrès.

Ceux-ci aboutirent à une entente avec la Société des dentistes du Sud-Ouest pour la désignation de la ville de Bordeaux comme siège du 1er congrès dentaire national, en sorte que

ce congrès coïncidait avec de nombreuses réunions scientifiques analogues, qui devaient se tenir dans cette ville à l'occasion de l'Exposition qui y était organisée. Enfin la Société des dentistes du Sud-Est décida de se faire représenter au Congrès par son président et son vice-président.

Le comité d'organisation se trouva en conséquence composé et constitua, conformément au vote émis dans la séance d'ouverture, le bureau du congrès.

Le congrès comptait 146 adhérents; il était divisé en 4 sections et comprenait des communications orales et des démonstrations pratiques, les premières au nombre de 25, les secondes au nombre de 25 également. Les questions mises à l'ordre du jour du congrès étaient au nombre de deux : Nouvelles méthodes et appareils de redressement (M. P. Martinier, rapporteur); de l'Organisation de l'enseignement dentaire en province (M. P. Dubois, rapporteur).

CONGRÈS DENTAIRE NATIONAL DE NANCY EN 1896

Le 2e congrès dentaire national fut tenu à Nancy du 13 au 15 août 1896. Il comptait 110 membres, dont quelques étrangers. Il était divisé en 4 sections:

1° Anatomie et physiologie normales et pathologiques;
2° Dentisterie opératoire, thérapeutique spéciale et matière médicale;
3° Prothèse et orthopédie dentaires;
4° Déontologie et enseignement.

Les questions mises à l'ordre du jour étaient les suivantes : « Des dents infectées et de leur traitement. Contribution à l'étude de la greffe dentaire. » Comme dans la réunion de Bordeaux, les travaux comprirent des communications orales et des démonstrations pratiques, les premières au nombre de 21, les secondes au nombre de 12.

La première séance eut lieu sous la présidence du recteur de l'Université.

CONGRÈS DENTAIRE NATIONAL DE PARIS EN 1897

Le 3e congrès dentaire national, organisé, comme les précédents, par la coopération des deux principales écoles dentaires parisiennes, se tint dans la capitale du 28 au 30 octobre 1897.

189 congressistes, dont 11 étrangers, y assistaient. La séance d'ouverture eut lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence du doyen, M. le professeur Brouardel. Les communications orales furent au nombre de 22, tandis que les démonstrations pratiques s'élevaient à 40. Il comprenait 4 sections :

1° Anatomie et physiologie normales et pathologiques;
2° Dentisterie opératoire, thérapeutique spéciale et matière médicale ;
3° Prothèse et orthopédie dentaires;
4° Déontologie et enseignement.

CONGRÈS DENTAIRE NATIONAL DE LYON EN 1898

Le 4e congrès dentaire national fut tenu à Lyon les 12, 13 et 14 août 1898. L'ouverture eut lieu dans la salle des fêtes de la Faculté de médecine, en présence des 91 congressistes, dont 80 de la province et 11 de Paris, sous la présidence de M. le professeur Arloing.

Les travaux comprenaient la lecture et la discussion de deux rapports :

« Des lésions des dents et de la muqueuse gingivale dans les diverses diathèses. »

« De l'intervention dans les cas d'abcès et de fluxion. »

Ils comprenaient aussi la discussion de divers vœux et des démonstrations pratiques, au nombre de 25.

Ce congrès fut également intéressant par les discussions qui eurent lieu, au sujet des conditions dans lesquelles devait fonctionner l'enseignement de l'art dentaire, discussions qui furent favorables aux écoles dentaires libres, et aboutirent

quelques mois après à la création de l'École Dentaire et de la Société d'Odontologie de Lyon.

Un 5e congrès dentaire national avait été projeté à Nantes en 1899; mais à la suite de pourparlers engagés entre le bureau central et les dentistes de la région de l'ouest, par crainte que le succès de cette réunion ne fût compromis par l'approche du grand congrès international de 1900, il fut décidé d'ajourner cette assemblée après l'Exposition Universelle.

3e CONGRÈS DENTAIRE INTERNATIONAL DE PARIS EN 1900

Le succès considérable du 3e Congrès dentaire international, tenu à Paris du 8 au 14 août dernier, est encore trop récent et trop présent à l'esprit pour qu'il soit besoin d'en parler beaucoup.

Nous emprunterons au journal *le Progrès dentaire*, du mois de septembre dernier, un article qui suffit à donner une idée de cette imposante et importante réunion.

Le troisième Congrès dentaire international est terminé. Il a été digne de ses aînés de 1889 et 1893, car il les a surpassés, conformément à la loi du progrès.

Constitué par l'initiative des seize sociétés dentaires de France, ce congrès a pris une extension considérable, grâce à l'adhésion des grandes fédérations professionnelles étrangères et à la création de vingt comités nationaux qu'elles ont nommés. Il est devenu ainsi la représentation complète et régulière des sociétés dentaires des deux continents.

En dehors de ces délégations, pour ainsi dire officielles, il nous est venu d'Allemagne, de l'Angleterre et de ses colonies, d'Autriche, de Belgique, du Brésil, du Chili, de Costa-Rica, de Cuba, du Danemark, de l'Egypte, de l'Espagne, des Etats-Unis, de la Grèce, de l'Italie, du Luxembourg, du Mexique, des Pays-Bas, du Pérou, du Portugal, de Roumanie, de Russie, de la Suède, de la Suisse, de la Turquie, de l'Uruguay, des centaines d'adhérents, qui, joints à ceux de Paris et du reste de la France, représentaient plus de douze cents congressistes.

Ce congrès avait été très bien préparé, et ses organisateurs méritent tous nos éloges et toute notre reconnaissance.

Des rapports ou communications, formant le programme scientifique e technique du congrès et dus à la collaboration active des comités d'orga-

nisation de sections et des comités nationaux étrangers, résumaient les préoccupations et les aspirations du monde dentaire tout entier. Ils étaient au nombre d'environ de cent quatre-vingts, et ont été lus et discutés, l'après-midi, à l'hôtel des Sociétés savantes.

D'autre part, les démonstrations pratiques, si appréciées dans notre art, et soigneusement choisies par les divers comités, ont eu lieu, le matin, à l'Ecole Dentaire et à l'Ecole Odontotechnique.

L'impartialité nous défend de nommer personne, mais on verra facilement par les comptes rendus que les confrères, qui figurent à l'ordre du jour des assemblées générales, des assemblées de sections ou des séances de démonstrations pratiques, représentent une sélection parmi l'élite professionnelle de tous les pays.

Ce n'est pas tout : on avait organisé un musée comprenant : *a*) les *moulages, pièces anatomiques, scientifiques, collections diverses,* ainsi que les *méthodes d'enseignement; b*). Les *travaux, produits, procédés,* présentés par des confrères ou par des écoles et sociétés professionnelles.

L'Ecole dentaire de Paris et l'Ecole odontotechnique avaient chacune des vitrines, indépendamment de leurs expositions.

Enfin, il y avait une exposition permanente avec démonstrations d'instruments, outillages de cabinets d'opérations et d'ateliers, présentés par les fabricants ou fournisseurs pour dentistes.

Comme intermèdes, diverses attractions ont été offertes aux congressistes : soirée de réception, dîners, banquet, fête à Saint-Germain, et même excursion à Fontainebleau.

Notre congrès a donc été très sérieux, admirablement préparé, fort suivi. Il a attiré des maîtres et une foule de disciples. Il a eu une portée scientifique que le professeur Gariel a su faire ressortir à la séance d'inauguration; il a répondu enfin aux légitimes ambitions de notre pays, à la splendeur de l'Exposition universelle.

S'il n'a pas apporté beaucoup d'inédit, il a vraiment contribué à la diffusion d'idées utiles et pratiques. Il a rapproché des hommes voués aux mêmes recherches, animés des mêmes sentiments, des mêmes préoccupations. Comme tous les autres congrès, il a eu cet effet heureux de mettre en présence des praticiens de nationalité, de langues différentes, et de les associer durant quelques jours dans les mêmes travaux, dans les mêmes distractions. De là, des conséquences faciles à saisir.

SÉANCE D'INAUGURATION

Elle a eu lieu le mercredi 8 août, à 9 h. 1/2 du matin, dans la grande salle du palais des Congrès, sous la présidence d'honneur du professeur Brouardel, doyen de la Faculté de médecine de Paris, et sous la présidence effective du professeur Gariel, délégué du Gouvernement.

Sur l'estrade ont pris place, aux côtés du président, les membres de la commission d'organisation, des comités nationaux, les délégués officiels des gouvernements, des Universités et des Sociétés, parmi lesquels nous citerons : MM. Dr Harlan (de Chicago); Dr Walker (de New-York) : Brunton (de Leeds); Cunningham (de Cambridge) : professeur Hesse (de

Leipzig); Dr Franck (de Vienne); Aguilar (de Madrid); Grevers (d'Amsterdam); professeur Limberg (de Saint-Pétersbourg); Sjoberg (de Stockholm); Guillermin (de Genève); Baruch (de Bruxelles); etc.; les professeurs et directeurs des deux Ecoles Dentaires de Paris : MM. Dr Queudot, Ducournau, Martinier, Roy, Blocman, etc.; Dr Martin (de Lyon); Schwartz (de Nîmes); Dipparaguere (de Bordeaux); Dr Nux (de Toulouse), etc.

La salle suffisait à peine à contenir la foule des congressistes.

Le Dr Sauvez, secrétaire général, donne lecture de la correspondance.

M. Godon, président de la commission d'organisation, ouvre le congrès en souhaitant la bienvenue aux présidents et aux congressistes; il évoque rapidement les progrès accomplis par l'art dentaire au point de vue social. Traçant aux différentes sections le programme de leurs travaux, il conclut en leur demandant de faire appel aux gouvernements, pour que les services que rend l'art dentaire, s'étendent à toutes les classes, pour que les services dentaires publics, à l'école, dans l'armée et dans les hôpitaux, assurent aux déshérités de la fortune les bénéfices du progrès de la science odontologique.

Le Dr Sauvez, secrétaire général, lit son rapport, dans lequel il fait l'historique du congrès, s'attache à montrer de quelles garanties sa constitution a été entourée, et exprime le vœu que cette organisation subsiste, sous la forme d'une fédération permanente internationale, dont le besoin se fait sentir pour l'intérêt général de la profession.

Enfin, M. Viau, trésorier, dans son rapide exposé financier du programme du congrès, indique le brillant succès qu'il a obtenu par un chiffre de 1150 adhérents, chiffre qui n'avait pas encore été atteint.

Le Professeur Gariel, délégué principal, souhaite un heureux succès au congrès, et adresse, au nom du gouvernement de la République, les compliments de bienvenue aux délégués officiels des gouvernements étrangers et à tous les congressistes. Il déclare ouverte la session du congrès.

Le bureau provisoire est maintenu dans ses fonctions par acclamation.

Présidents d'honneur. Il est procédé ensuite à l'élection des présidents d'honneur du congrès et des bureaux honoraires des sections : MM. Lecaudey (de Paris); Brunton (de Leeds); Dr Harlan (de Chicago); professeur Hesse (de Sjopzig); Sjoberg (de Stockholm).

Des adresses au congrès sont prononcées par les représentants des différents pays, au milieu des applaudissements et de l'enthousiasme des congressistes.

Listes des orateurs : professeur Hesse pour l'Allemagne; G. Brunton pour l'Angleterre; Dr Franck pour l'Autriche; M. Baruch pour la Belgique; M. Heïdé (de Paris) pour le Danemark et la Norwège; M. Aguilar pour l'Espagne; Dr Harlan pour les Etats-Unis; M. Grevers pour les Pays-Bas; M. Sjöberg pour la Suède; M. Guillermin pour la Suisse; M. Cunningham pour l'Université de Cambridge; Dr Ayrapaa au nom de la Société Odontologique de Finlande; Dr Decker pour le grand-duché de Luxembourg.

MM. les délégués du royaume d'Italie renoncent à prendre la parole en raison du deuil qui frappe leur pays.

Les travaux du congrès commencent dès l'après-midi, à l'hôtel des Sociétés Savantes.

La première assemblée générale a eu lieu à 1 h. 1/2. Citons les communications, sur lesquelles nous reviendrons, de MM. Mummery, Case, Sébileau et Serié, Choquet.

A 4 heures, assemblées de sections. Parmi les nombreux travaux présentés, les plus importants sont ceux de MM. Tellier, de Lyon (*la Nutrition de la dentine sous les influences physiologiques*), Michaels (*Essai de sialo-séméiologie*), Choquet (*Etude de quelques microbes de la carie dentaire*), etc., etc.

L'organisation scientifique comprenait 8 sections, ces 8 sections furent dans plusieurs séances réunies en Assemblées de groupes :

1er Groupe. — Scientique (1re et 2e sections).
2e Groupe. — Technique (3e, 4e et 5e sections).
3e Groupe. — D'ordre professionnel et social (6e, 7e et 8e sections).
9e Section. — Démonstrations pratiques.
Sous-section *A :*
Démonstrations pratiques de dentisterie opératoire, clinique de chirurgie et d'anesthésie.
Sous-section *B :*
Démonstrations pratiques de prothèse et clinique de prothèse.

10e Section. — *A.* — Musée comprenant les moulages, pièces anatomiques, scientifiques, etc., ainsi que les méthodes d'enseignement.
B. — Travaux, produits, procédés présentés par des confrères ou par des écoles et sociétés professionnelles.

Voici d'ailleurs, abstraction faite de la séance d'inauguration dont nous avons déjà parlé, le programme journalier des travaux du congrès.

Mercredi 8 août, à 1 h. 1/2 de l'après-midi.

1re Assemblée générale de 1 h. 1/2 à 3 h. 1/2

Grande salle de l'hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente.

ORDRE DU JOUR :

Histoire de la fibrille dentinaire..... M. C. S. Tomes (Londres).
Sur les mouvements du maxillaire inférieur et les règles qui en résultent pour la prothèse..... Prof.-Dr Hesse (Leipzig).
Digestion de la pulpe..... Dr Harlan (Chicago).

De l'atrophie du maxiliaire inférieur dans les cas d'ostéomyélite aiguë..... } Prof. Sébileau et Paul Serié } Paris.
Etude sur certains microbes de la carie dentaire..... Choquet (Paris).

A 4 heures précises.

Assemblée du groupe scientifique (1re et 2e sections).

Grande salle de l'hôtel des Sociétés Savantes

Discours du Président de section

De la philogénie du 5e tubercule de la 2e grosse molaire inférieure..... Dr Alton Howard Thompson (Philadelphie).
État inflammatoire de la pulpe dentaire..... Dr Hopewell Smith (Anglet.).
Étude bactériologique de la pyorrhée alvéolaire..... Dr Geo. Cook (Chicago)
Sources de nutrition de la pulpe..... Broonell (Philadelphie).
La nutrition de la dentine suivant les influences physiologiques..... Dr Tellier (Lyon).
Essai de sialo-séméiologie. Application de l'analyse de la salive au diagnostic des affections diathésiques et des altérations gingivo-dentaires... ..... Michaels (Paris).
Dents à racines obliques..... T. W. Booh-Pearsall.

Mercredi à 4 heures, 3e section.

Discours du Président de section

Éruption difficile des dents de sagesse..... Marcus (Francfort-s.-Main).
Dents de sagesse conservées. Leur accident et leur enlèvement..... Robert Marcus (Francfort-s.-Main).
Stypticine et nirvanine.. ..... id.
Du traitement de la pyorrhée alvéolaire.... W. Hern (Londres).
Abus de l'emploi des ciments et par quelles substances on peut les remplacer..... Dr Dill (Suisse).
Traitement des canaux infectés par l'aspiration mécanique..... id.
Traitement préalable des racines avant la pose des couronnes..... id.
Les résultats du traitement radical de l'abcès alvéolaire et du kyste radiculo-dentaire dans la conservation de la dent..... Dr Rudolf Weiser (Vienne).

4e Section.

Discours du Président de section

De l'anesthésie générale par le protoxyde d'azote, soit seul, soit avec le chloroforme,

et de l'innocuité relative de ces deux procédés..... Dr Darin (Paris).
Anesthésie générale et extractions dentaires { Dr Friteau, Martinier } Paris.
Sur l'application des anesthésiques locaux.. L. Cladera (Madrid).
Anesthésie par les réfrigérants..... Dr Sauvez (Paris).

5e Section.

Discours du Président de section

De la correction immédiate des malpositions dentaires..... Fl. Aguilar (Madrid).
Le traitement précoce des bouches encombrées..... J.-F. Colyer (Londres).
Contribution à l'étude des modifications apportées aux os de la face dans la correction des irrégularités dentaires..... Vichot (Angers).

7e Section.

Discours du Président de section

La pratique de l'art dentaire en Orient..... Dr Ottofy (Japon).
Utilité des musées dans l'enseignement de l'art dentaire..... Charpentier (Paris).

8e Section.

Discours du Président de section

Création et fonctionnement du service dentaire de l'asile Ste-Anne (Paris)..... Poinsot (Paris).
Vulgarisation des principes d'hygiène dentaire et organisation du service dentaire dans les campagnes..... Charpentier (Paris).
Inspection dentaire dans les écoles..... Versluysen (Anvers).
Du service dentaire dans les établissements d'instruction publique..... Cerf (Liège).
Exposé statistique de l'examen des dents des enfants dans différentes écoles de Suède.. Förberg (Stockholm).

Jeudi 9 août, à 9 heures du matin.

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS, 45, RUE DE LA TOUR-D'AUVERGNE

1° Clinique.

Opération.

Protoxyde d'azote..... .... . M. Ronnet.

Redressement immédiat..... M. Cunningham.
Protoxyde d'azote..... M. Darin.
Daviers universels..... M. Sjöberg.

2° Dentisterie opératoire.

Aurifications, amalgames combinés avec de l'or, porcelaine, émail..... M. Dill.
Obturation composée or et étain..... M. Levett.
Obturation de verre à l'amalgame.....
Nouveaux instruments; petites nouveautés diverses..... M. Herbst.
Obturations de porcelaine dure..... M. Richard-Chauvin.
Démonstration de l'emploi du fantôme pour l'enseignement en dentisterie opératoire.. M. Schenck Fritz.
Traitement 4e degré par le chloroforme.... M. Bonnard.

3° Démonstrations pratiques de prothèse.

Présentation d'un obturateur. Démonstration d'un chalumeau..... M. Foucou.
Démonstration d'un instrument reproduisant exactement le mouvement du maxillaire inférieur..... M. Schwartz.
Méthode de couronne pour les 6 dents de devant avec anneau 3/4..... M. W. Hern.
Démonstration sur un nouveau vulcanisateur..... M. Ramon Pons.
Couronnes à pont amovibles. Confection et pose d'une pièce dans la bouche..... M. Frank Peeso.
Présentation d'appareil de restauration faciale..... M. Goldenstein.
Manière de contrôler l'articulation dans les cas spéciaux..... M. Martinier.
Présentation de moulages en cire..... M. de Marion.

ÉCOLE ODONTOTECHNIQUE, 3, RUE DE L'ABBAYE

1° Clinique.

Protoxyde d'azote et oxygène..... M. Weber.
Cocaïne..... M. Hivert.
Davier universel..... M. Stéphen.

2° Dentisterie opératoire.

Aurification immédiate..... M. Trallero.
Aurification (méthode de Black)..... M. Wedelstœdt.
Redressement par ligature..... M. Younger.

3° Démonstrations pratiques de prothèse.

Nouvelle méthode pour l'estampage de plaques métalliques, surtout pour les plaques en aluminium..... M. E. Christiansen.
Couronnes et travaux à pont..... M. Muller.
Méthode pour prendre les modèles de couronnes et avoir une articulation correcte. M. Rhodes.
Manière de monter les dentiers suivant les lois physiologiques et anatomiques qui régissent l'articulation temporo-maxillaire et l'articulation de l'arcade dentaire chez l'homme.....
Présentation d'appareils de prothèse immédiate et d'appareils à restauration définitive dans trois cas de résection partielle du maxillaire inférieur..... M. Amoëdo.
Restauration buccale et appareils de redressement..... M. Schwartz (Nîmes).
Un simple obturateur..... M. E. Lloyd Williams.

Après-midi, à 1 h. 1/2.

2e Assemblée générale.

Grande salle de l'hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente.

Sources de la nutrition de la pulpe dentaire. Profr Dr Miller (Berlin).
Les corps analogues aux spores décrits sous le nom de leptothrix racemosa par Vicentini sont-ils des exemples de sporulation pure?..... Dr H. Mummery (Londres).
De l'hémostase à la suite des extractions dentaires..... Dr J. Franck (Vienne).
L'enseignement de l'art dentaire dans les différents pays..... Dr Roy (Paris).
Forme et volume de la chambre pulpaire et des canaux radiculaires..... Dr Arkövy (Budapest).

A 4 heures précises.

Assemblée du groupe technique (3e, 4e, 5e sections).

Grande salle de l'hôtel des Sociétés Savantes.

Du traitement de la pyorrhée alvéolaire.... Younger (San Francisco).
Du traitement chirurgical des racines dont les apex ont été résorbés, perforés ou incomplètement développés par la greffe en éponge..... Dr Brunton (Leeds).
Les obturations de porcelaine..... Jenkins (Dresde).

Communications avec modèles photographiques sur les dentiers artificiels pour suppléer à l'absence de la dentition temporaire chez un sujet de 4 ans..... Cunningham (Cambridge).
Prothèse immédiate; résultats éloignés (projections)..... id.
De la cataphorèse en art dentaire..... Dr Pont (Lyon).
Méthode nouvelle de travail à pont mobile.. Richard-Chauvin.

1re Section.

Arcades dentaires temporaires et permanentes Siffre (Paris).
Du mécanisme intime de résorption des tissus organiques et particulièrement des tissus dentaires..... Joseph Mendel (Paris).
Les poils et les dents; leur homologie..... Dr Quinet (Bruxelles).

2e Section.

Etiologie de la carie dentaire, tableau synoptique par..... Mlle Fanny Frey et Dr Léon Frey (Paris).
Du rôle du mercure dans la stomatite mercurielle..... Loup (Paris).
Pyorrhée alvéolaire..... Touchard (Paris).
Quels sont les microbes contenus dans la pulpe des dents mortes par traumatisme? Quel a été leur mode de pénétration?.... Dr Nux (Toulouse).

6e Section.

Discours du Président de section

De l'utilité de l'enseignement pratique de la dentisterie opératoire et de la prothèse au moyen des appareils fantômes et procédés pédagogiques analogues..... Dr Röse (Leipzig).
Les défauts de l'enseignement préliminaire. Hofheinz (Rochester).
Le crâne fantôme, son utilité dans l'enseignement et dans les cliniques..... Brunton (Leeds).
Nouvelle boucle avec protecteur montée sur le fantôme..... Id.
Enseignement de l'art dentaire à l'école de Munich..... Prof.-Dr Berten (Munich).
Modèles pour l'enseignement scientifique... Dr Röse (Leipzig).
Enseignement de l'anesthésie dans les écoles dentaires..... Dr Darin — d'Argent (Paris).

7e Section.

Législation dentaire en Amérique..... John T. Dowsley (Boston).
Utilité d'associations nationales et des rap-

ports internationaux entre les associations de cette nature..... Bryan (Bâle).
Etude des différents moyens proposés pour combattre le charlatanisme..... de Marion (Paris).
Du développement historique de l'art dentaire..... Guérini (Naples).

8e Section.

Vulgarisation des principes d'hygiène dans le public..... Jessen (Strasbourg).
La fondation Mellin..... Fenchel (Hambourg).
Valeur des soins rationnels des dents à l'école et dans l'armée..... Marcus (Francfort-s.-M.).
Quelques réflexions à propos de la décision du Riksdag suédois en 1899 de défendre l'importation et la vente des allumettes phosphorées..... Sjöberg (Stockholm).
Contribution à la statistique de la carie dentaire..... Marcus (Francfort-s.-Main).
L'alimentation artificielle des nouveau-nés en rapport avec la carie dentaire..... Dr Théo Frick (Zurich).

Vendredi 10 août, à 9 heures du matin.

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS, 45, RUE DE LA TOUR-D'AUVERGNE

1° Clinique.

Cataphorèse..... Dr Daboll.
Cocaïne..... M. Viau.
Staphylorraphie..... Dr Brophy.
Pyorrhée alvéolaire..... Dr Younger.
Redressement immédiat..... F. Aguilar.

2° Dentisterie opératoire.

Email fusible..... Dr Jenkins.
Email fusible (présentation)..... Dr Christiansen.
Cas de redressement..... M. Brigiotti.
Présentation de cas de redressement (Jumping the bite)..... M. Meng.
Démonstration sur le ciment Rostaing..... M. Ronnet.

3° Démonstrations pratiques de prothèse.

Couronnes et travaux à pont en porcelaine. Dr Hartj Goslee.
Redressement par ligature..... Dr Younger.
Méthode pour faire des appareils en caoutchouc à épaisseur égale avec surface polie des deux côtés.....

Méthode simple pour faire les coiffes de couronnes..... M. Vernon Knowles.
Le contour moufle et ses avantages pour dentiers en caoutchouc..... M. Brunton.
Démonstration sur la gencive continue..... M. Huxmann.
Travail à pont en porcelaine..... M. Robert Good.
Nouveautés techniques. Nouveaux appareils et instruments..... M. Dill.
Nouveau système de travail à pont mobile.. M. Richard-Chauvin.
Restauration buccale ; appareils de redressement..... M. Schwartz (Nîmes).

ÉCOLE ODONTOTECHNIQUE, 3, RUE DE L'ABBAYE

1° Clinique.

Prolongation d'anesthésie par le protoxyde d'azote, méthode Colmann, appareil amélioré..... M. Lennox.
Réfrigérants..... M. d'Argent.

2° Dentisterie opératoire.

Incrustation de porcelaine..... M. Gordon-White.
Aurification à l'or de Genève..... M. Nagy.

3° Démonstrations pratiques de prothèse.

Pièce à gencive continue, de vulcanité, avec restauration du côté gauche de la figure.. Dr du Bouchet.
Couronne avec ou sans soudure.....
Réparation de pièces combinées or et caoutchouc avec soudure d'or sans destruction du caoutchouc.....
Nouvel appareil écarteur du maxillaire supérieur..... M. Cecconi.
Couronne démontable pour supporter les plaques en forme de selle..... M. Griswold.
Méthode originale pour faire des anneaux et crochets en or et platine..... M. William Davenport.
Présentation d'appareils de restauration de la face..... M. F. Aguilar.
Méthode pour faire des couronnes avec anneau sans pivot..... M. Whillite.

Après-midi à 1 heure 1/2 précises.

3e Assemblée générale.

Grande salle de l'Hôtel des Sociétés Savantes,

Ordre du jour :

Sur l'hygiène dentaire publique..... Cunningham.

Sur la formation de l'émail..... Dr Andrews (Massachussets).
Note sur l'émail des dents des masurpiaux et autres animaux à émail tubulaire (avec projections lumineuses)..... Dr Williams (Londres).
De la prothèse restauratrice. Présentation des malades..... Michaels.
Nouveau procédé d'obturation au moyen des blocs de porcelaine..... Richard-Chauvin, père et fils.

A 4 heures précises.

Assemblée du groupe d'ordre professionnel et social. (6e, 7e, 8e):

De l'enseignement de l'art dentaire..... Dr Holly Smith (Baltimore).
Enseignement scientifique et médical nécessaire au chirurgien-dentiste..... Godon (Paris).
Etude sur la valeur comparative des diplômes de fin d'études dentaires..... Headridge (Manchester).
De l'utilité d'associations nationales des écoles et des rapports internationaux entre les associations de cette nature... Spaulding (Paris). Bryan (Bâle).
De l'utilité d'une entente dentaire internationale et des comités nationaux permanents. Stévenin (Paris).

1re Section.

Anomalies dentaires..... Marcus (Francfort-sur-Main).
Préparations anatomiques des procès alvéolaires du maxillaire supérieur pour démontrer leur topographie..... Dr Rudolf Loos (Vienne).
Théorie de la sensibilité de la dentine..... Dr Gysi (Zurich).

2e Section.

Quelques phases de la momification..... M. R. Warner (Denver).
Moyen facile d'évaluer la quantité de sulfocyanure de potassium de la salive..... H. L. Albert (Londres).
L'influence de la salive sur la croissance des bactéries dans la bouche..... Dr Fort (Atlanta).
La nutrition des micro-organismes dans les dents cariées..... Dr Schenck Fritz.
La tuberculose buccale et dentaire..... Dr Bernheim (Paris).
Contribution à l'antisepsie des appareils de prothèse dentaire, expériences bactériologiques..... Eilertsen.

3e Section.

Des meilleurs modes de traitement des dents infectées..... Quintin (Bruxelles).

Deux cas de gingivo-stomatite ulcéro-membraneuse chez des albuminuriques..... Ch. Lee (Charleville).
Kystes dentaires..... Heïdé (Paris).
Traitement de la carie dentaire à ses différentes périodes..... Trallero (Barcelone).
Contribution à l'étude d'une notation dentaire médico-légale..... Dr Chapalay (Hyères).
Les obturations de porcelaine..... Gross (Paris).
Traitement de l'abcès de l'antre d'Higmore. Poutrain (Bruxelles).
Notation abrégée des opérations dentaires.. Limberg (St-Pétersbourg).
Obturation au moyen d'un bloc d'émail ajustable..... Touvet-Fanton (Paris).
Des courants électriques unipolaires..... Dr Bouchacourt (Paris).
Antisepsie et cicatrisation des plaies et des lésions osseuses par l'ipsilène, l'ipsileur et l'ipsileuse..... D'Argent (Paris).
Nouveaux procédés d'obturation des canaux dentaires..... Dr Janin (Paris).

4e Section.

Anesthésie dentaire par compression des régions auriculo-temporales..... Dr Bryan (Suisse).
L'emploi d'anesthésiques locaux pour l'extirpation de la pulpe..... Heitmüller (Göttingen).
Anesthésie générale par suggestion et par le chlorure d'éthyle..... Dr Brotdbeck (Frauenfeld).
Considérations sur les injections de cocaïne. Dr Bleichsteiner (Gratz).

5e Section.

Sur un cas de prognathisme du maxillaire inférieur..... Poinsot (Paris).
Résultats éloignés de la prothèse chirurgicale ; présentation de malades (Appareils Michaels)..... Martinier (Paris).
De la valeur réelle de la prothèse chirurgicale en ce qui concerne l'intervention du chirurgien-dentiste..... Dr Roy (Paris).
Prothèse après résection du maxillaire inférieur..... Ernst Sjöberg.
Des pièces à gencive continue..... Platschick (Paris).
Des avantages et des inconvénients des différentes matières employées en prothèse dentaire..... Devoucoux (Paris).
Un appareil efficace et peu gênant pour la dilatation du maxillaire inférieur..... Douzillé (Agen).
Avantage du celluloïd en prothèse dentaire.. Rollin (Paris).

Des différents modes de rétention des appareils en prothèse dentaire..... Weber (Paris).
Des meilleurs moyens d'obtenir l'antagonisme physiologique des maxillaires..... Siffre (Paris).
De la valeur comparative des divers moyens de rétention des appareils en prothèse dentaire..... Schwartz (Nîmes).
Dents artificielles et dentiers détachables... Griswold (Denver).
Correction d'un cas de prognathisme de la mâchoire supérieure accompagné d'antéversion des incisives correspondantes.... Guérini (Naples).
Un cas de fracture des maxillaires supérieurs et de double fracture du maxillaire inférieur. Présentation des appareils et du malade..... Bouvet (Angers).
Appareil de fracture du maxillaire inférieur d'un sujet de 72 ans..... Lefèvre (Flers).

Samedi 11 août, à 9 heures du matin.

ÈCOLE DENTAIRE DE PARIS, 45, RUE DE LA TOUR-D'AUVERGNE

1° Clinique.

Transplantation..... M. Barrié.
Bromure d'éthyle et chlorure d'éthyle..... M. Jeay.
Extraction avec anesthésie..... M. Dill.
Maladies de la bouche..... M. le prof. Sebileau.

2° Dentisterie opératoire.

Obturations de verre.
id. d'amalgame.
id. hermétiques à la place d'obturations radiculaires; aurification à l'or submarine..... M. Herbst.
Obturations de porcelaine dure non désagrégeable avec une pâte plus dure que celle des dents de White..... M. Richard-Chauvin.
Recuiseur électrique..... M. Levitt-Custer.
Nouveau procédé pour le maintien de la digue..... M. Muller.

3° Démonstrations pratiques de prothèse.

Dent à pivot et couronne perfectionnée. M. Brotdbeck.
Confection des couronnes en porcelaine avec bagues de platine.
Emploi d'appareils à essence.
Application de l'oxygène comprimé.
Bases en celluloïd avec dents sculptées.

Pièces en gencive continue sur platine, caoutchouc, celluloïd..... } M. Platschick.
Pièces en gencive continue avec dents spéciales non soudées..... }
Présentation d'appareils creux pour la réfection d'une portion du maxillaire supérieur et du maxillaire inférieur.
Présentation de différents appareils de restauration faciale..... M. Léon Delair.
Couronne de Mountford..... M. Dolamore.
Moyens de rétention de ponts en général...
Présentations faites avec des modèles..... M. William Davenport.

ÉCOLE ODONTOTECHNIQUE, 3, RUE DE L'ABBAYE

1° Clinique.

Nirvanine..... M. Bonnard.
Protoxyde d'azote et chloroforme..... M. Darin.
Pyorrhée alvéolaire..... M. Hotz.

2° Dentisterie opératoire.

Traitement immédiat des dents à pulpe morte..... M. Amoedo.
Simplification des procédés opératoires pour les obturations en céramique..... M. Siffre.

3° Démonstrations pratiques de prothèse.

Appareil de fracture des maxillaires.
Réduction de fracture du maxillaire sur le modèle..... M. Martinier.
Présentation d'appareils de restauration de la face..... M. Goldenstein.

Clinique de prothèse.

Prise des empreintes en plâtre..... M. Martinier.
Pont mobile..... M. Hadley.

Après-midi, à 1 heure 1/2 précise.

4° Assemblée générale.

Grande salle de l'Hôtel des Sociétés Savantes.

Ordre du jour.

Sur l'hygiène dentaire publique..... Cunningham (Cambridge).
Traitement chirurgical des défauts de la voûte palatine..... Dr Brophy (Chicago).
Sur la morale dentaire internationale..... Dr Barrett (Buffalo).
Exposé statistique de l'examen des dents des enfants dans différentes écoles de Suède. Förberg (Stockholm).

Erosion chimique..... Dr Léon Frey (Paris).
Sur la prothèse..... Essig (E-U.).

A 4 heures précises.

Assemblée du groupe pratique (3e, 4e, 5e sections).

Grande salle de l'Hôtel des Sociétés Savantes.

Du service dentaire dans les écoles en Angleterre..... Fisk (Londres).
De la protection des dents de lait..... Dr Martin (Lyon).
Pivots de platine cassant dans les dents de porcelaine..... W. Booth Pearsall.
Valeur comparative des appareils à pont amovibles et inamovibles..... Cunningham (Cambridge).
Principes d'orthopédie dento-faciale..... Case (E.-U.)
Orthodontie et régularisation des os de la face. Le type américain de la difformation dento-faciale..... Dr Angle (Saint-Louis).
La science de la radiographie dentaire..... Dr Weston A. Price (Cleveland (E.-U.).
De la suppression de la sensibilité pulpaire dans les différentes interventions du dentiste..... Jeay (Paris).

1re Section.

Anomalie de direction des incisives centrales, portant sur trois générations avec moulages..... G. Schwartz fils (Montpellier),
L'éruption des dents..... T.E. Constant (Scarborough).
Modèles de dents surnuméraires..... Charles Wert (Londres).
Un cas de prognathisme extra-prononcé avec moulages..... Schwartz père (Nîmes).

2e Section.

Présentation d'une dent éclatée..... Poinsot (Paris).
La carie dentaire, maladie constitutionnelle. Dr Flagg (Asuncion).
Sur une tumeur volumineuse congénitale de la voûte palatine..... Schwartz (Nîmes).
Les conséquences de l'extraction des dents temporaires sur l'évolution et l'éruption des dents permanentes..... Siffre (Paris).

6e Section.

Education générale et spéciale préliminaire à l'admission dans les écoles dentaires... Dr Queudot (Paris).
Le progrès de l'enseignement dentaire en Suède..... Laudstedt (Stockholm).

Enseignement technique pratique (dentisterie opératoire)..... Richard-Chauvin (Paris).
Enseignement technique pratique (prothèse). Martinier (Paris).
Enseignement technique pratique..... P. Lloyd Williams (Londres).
L'enseignement de l'art dentaire et les écoles libres..... F. Aguilar (Madrid).
Histoire de la presse dentaire..... Papot (Paris).
Enseignement technique théorique..... Siffre (Paris).
De l'enseignement de la technique opératoire de l'extraction sur le cadavre.....Lemerle fils (Paris).

8e Section.

Programme des recherches sur l'état des dents chez les écoliers..... Dr Limberg (St-Pétersbourg).
L'inspection dentaire scolaire par le chirurgien-dentiste..... Richer (Vernon).
Instruction à donner aux patients sur les soins de la bouche et des dents..... Dr Richard-Grady (Baltimore).
De l'utilité des conférences d'hygiène dentaire et d'inspections dentaires dans les établissements d'instruction publique..... Dr Mora (Paris).

Lundi 13 août, à 9 heures du matin.

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS, 45, RUE DE LA TOUR-D'AUVERGNE

1° Clinique.

Protoxyde d'azote..... M. Ronnet.
Chloroforme..... M. Friteau.
id. ..... M. Martinier.
Réfrigérants..... M. d'Argent.

2° Dentisterie opératoire.

Préparation d'une cavité (step-filling) à échelons dans une incisive ou une bicuspide... M. Owre.
Quelques possibilités de nouvelles compositions d'oxyphosphate de cuivre..... M. Ames.
Aurification sans points de rétention..... M. Meng.
Ce qu'un opérateur peut faire dans une heure de démonstration : or mou, méthode mixte, travaux divers (suite de la communication sur l'enseignement technique)..... M. Richard-Chauvin.

3° Démonstrations pratiques de prothèse.

Démonstration des appareils du Dr Forsman pour tailler les couronnes des dents cylindriques..... M. Ruhe.
Couronne avec ou sans soudure.....

Réparation de pièces combinées or et caoutchouc avec soudure d'or sans destruction du caoutchouc.....
Nouvel appareil écarteur du maxillaire supérieur..... M. Cecconi.
Nouveau procédé de fonte, d'estampage, de coulage pour le travail des plaques métalliques et à pont..... M. Muller.
Travail à pont en porcelaine..... M. Robert Good.
Présentation des modèles et appareils pour redressement du prognathisme de la mâchoire supérieure..... M. Burt.
Présentation d'appareils de restauration de la face..... M. Goldenstein.
La méthode simplifiée du Dr Goslers pour la confection des couronnes d'or (les différentes phases démontrées par des modèles)..... M. Christiansen.
Four électrique..... M. Levitt Custer.

ÉCOLE ODONTOTECHNIQUE, 3, RUE DE L'ABBAYE.

1° Clinique

Implantation des dents..... M. Amoëdo.
Pyorrhée alvéolaire..... M. Younger.

2° Dentisterie opératoire.

Email fusible..... M. Jenkins.
Obturations de verre à l'amalgame.....
Nouveaux instruments, petites nouveautés diverses.....
Obturation combinée amalgame et or.....
Obturation combinée amalgame et porcelaine..... Dr Herbst.
Obturation combinée or cristallisé et en feuille..... M. Dill.
Obturation de porcelaine dur non désagrégeable avec la pâte dure de dents de White.. M. Dill.

3° Démonstrations pratiques de prothèse.

Système Jackson pour la construction d'appareils de redressement des irrégularités des dents..... M. Jackson.
Confection des couronnes en porcelaine avec bagues de platine.....
Emploi d'appareils à essence.....
Application de l'oxygène comprimé.....
Bases en celluloïd avec dents sculptées... M. Platschick.

Pièces en gencive continue sur platine... } M. Platschick.
Caoutchouc celluloïd..... }
Pièce en gencive continue avec des dents spéciales non soudées..... M. Platschick.
Façon de mettre en moufle un appareil pour pouvoir en confectionner un deuxième ablument semblable sans qu'il soit besoin de le monter..... M. Maleplate.
Adaptation de la couronne Logan et de couronnes similaires aux appareils..... M. Billet.

Après-midi à 1 heure 1/2 précise.

5e Assemblée générale.

Grande salle de l'Hôtel des Sociétés Savantes.

Ordre du jour

L'état des dents de la population enfantine en Russie et l'organisation du service dentaire dans les établissements d'instruction publique..... Dr Limberg (St-Pétersbourg).
Sur la situation de l'anesthésie en art dentaire, à l'heure actuelle..... Dr Dudley-Buxton (Londres).
Les causes de l'érosion de la dent étudiées à un point de vue tout nouveau..... Dr Louis Ottoffy (Japon).
Auto-intoxication comme facteur étiologique dans la production de la pyorrhée alvéolaire..... Dr E. C. Kirk (Philadelphie.
Histoire générale de l'art dentaire..... Lemerle (Paris).

A 4 heures précises.

Assemblée du groupe d'ordre professionnel et social (6e, 7e,8e).

Hygiène des dents..... }
But et objet de l'hygiène dentaire et buccale..... } Dr Röse (Leipzig).
De l'antisepsie buccale..... }
Des brosses à dents..... /
L'hygiène du dentiste..... Thioly-Regard (Genève).
Traitement de la carie des dents temporaires : son utilité..... Ducournau (Paris).
Histoire de l'art dentaire..... Dr Jonathan Taft (Cincinnati).
Indications et contre-indications des dentifrices..... Poinsot (Paris).

3e Section.

Résultats pratiques du coiffage de la pulpe..... } Walkhoff (Munich).
} Cunningham (Cambridge).

L'action chimique des ciments dans la bouche..... Dr Hinkins (Chicago).
L'hétéroplastie consécutive à l'amputation de la racine..... Dr Rhein (New-York).
Présentation d'un appareil pour les extractions dentaires..... Cladera (Madrid).
Sinusite du maxillaire. Traitement nouveau. Baca (Madrid).

4e Section

Anesthésie par le chlorure d'éthyle..... Dr Pinet-Jeay (Paris).
MM. Les Docteurs Billeter, Respinger, Reuter prendront la parole sur l'anesthésie par le chlorure d'éthyle.
Etude comparée des véhicules divers des solutions anesthésiques de cocaïne et de ses succédanés..... Viau (Paris).
Perfectionnements nouveaux à l'anesthésie locale par réfrigération..... d'Argent
Péronine appliquée dans la chirurgie dentaire..... Benvenuti (Florence).

5e Section.

De la position exacte des dents artificielles en cas de protrusion du maxillaire inférieur..... Parreidt (Leipzig).
Sur la résistance que les dents offrent aux forces appliquées dans le traitement des irrégularités..... Hamer (Amsterdam).
Prothèse immédiate après résection du maxillaire..... Dr Stoppany (Suisse).
Traitement orthopédique du prognathisme.. id.
Combinaison de ponts, couronnes et couronnes bandes pour la consolidation des dents ébranlées..... Dr Heiderhauss (Berlin).
Résultat différentiel de la résorption des maxillaires supérieur et inférieur après l'extraction des dents et de l'articulation inclinée qui en résulte. Nouvel appareil reproduisant la forme de l'articulation temporo-maxillaire..... Dr Muller (Suisse).
De l'utilisation exclusive des métaux nobles comme moyens de rétention des appareils dentaires dans leurs points de contact avec les dents..... Poinsot (Paris).
Présentation de modèles obtenus par la galvanoplastie..... id.
De l'utilisation de l'électricité pour les recuits métalliques : or, platine, iridium et leurs alliages..... id.

Expériences chimiques pour la séparation des métaux précieux employés en art dentaire..... Nagy (Genève).
Appareil de restauration du maxillaire et de la face..... Delair (Nevers).
Préparation des couronnes en or sans soudures..... S. Calpe (Madrid).
Nouveau moyen de fixation de couronnes de porcelaine sur racines de grosses molaires supérieures et inférieures..... Richard-Chauvin (Paris).

Mardi 14 août, à 9 heures du matin.

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS, 45, RUE DE LA TOUR-D'AUVERGNE

1° Clinique.

Protoxyde d'azote..... M. Ronnet.
Chloroforme et éther..... Dr Pinet.
id. ..... M. Jeay.
Emploi de leviers de son invention pour l'extraction de racines inférieures..... M. Loos Rudolph.

2° Dentisterie opératoire

Aurification immédiate..... M. Trallero.
Application de l'or cohésif..... M. Frank Holland.

3° Démonstrations pratiques de prothèse.

Système Jackson pour la construction d'appareils de redressement des irrégularités des dents..... M. Jackson.
Méthode pour la fabrication des couronnes.. M. Lennox.
Couronnes et travail à pont en porcelaine.. M. Hartj Goslee.
Méthode personnelle pour la confection des couronnes en or (les différentes phases démontrées par des modèles)..... M. Christiansen.
Manière de monter les dentiers suivant les lois physiologiques et anatomiques qui régissent l'articulation temporo-maxillaire et l'articulation des arcades dentaires chez l'homme.
Présentation d'appareils de prothèse immédiate et d'appareils de restauration définitive dans trois cas de résection partielle du maxillaire inférieur..... M. Amoëdo.

ECOLE ODONTOTECHNIQUE, 3, RUE DE L'ABBAYE

1° Clinique.

Cocaine..... M. Bleischteiner.

2° Dentisterie opératoire.

Traitement des dents septiques sans pulpe.. M. Wassall.
Cas de redressement..... M. Brigiotti.
Présentation de moulages en cire..... M. de Marion.
Modèles en plâtre avec appareils de redressement..... M. de Graeve.
Obturations de porcelaine dure..... M. Richard-Chauvin.

3° Démonstrations pratiques de prothèse.

Présentation d'un obturateur.
Démonstration d'un chalumeau..... M. Foucou.
Le contour moufle et ses avantages pour dentiers en caoutchouc..... M. Brunton.
Présentation de modèles et appareils pour redressement du prognathisme de la mâchoire supérieure..... id.

Après-midi, à 1 h. 1/2 précise.

6e Assemblée générale.

PALAIS DES CONGRÈS (PONT DE L'ALMA)

ASSEMBLÉE DE CLOTURE

Rapport de la Commission des vœux et résolutions.
Discussion du rapport.
Nomination d'une Commission permanente internationale.
Fixation du lieu et de la date du prochain congrès.
Dissolution du congrès.

10e Section.

Machine à aiguiser les instruments dentaires. — Série d'instruments pour emboutir les couronnes d'or sans soudure..... Brun (Genève).
Modèles d'anomalies. — Meuble portatif.... Buttner (Courtrai).
Trois nouveaux daviers. — Nouveau tour d'atelier ajusté à la machine à fraiser.... Dr Caracatsanis (Athènes).
Tête de porc préparée. — Série de travaux divers..... Domingo Casasnovas (Paris).
Tableau électrique..... L. Champagne (Paris).
Institut de technologie dentaire de Londres.. Dr Cunningham.
Modèle en plâtre avec appareil de redressement..... de Graeve (Lille).
Fondation Mellin. Installation dentaire idéale Fenchel (Hambourg).
Reconstitutions prothétiques..... Goldenstein (Paris).
Perfectionnement à la seringue en verre pour injections hypodermiques. — Vaporisateur pour chlorure d'éthyle... ..... Hamonet (Angers).

Travaux et perfectionnements..... Dr Herbst (Brême).
Journal des maladies dentaires..... Dr Kahn (Breslau).
Pièces de musée n'ayant pu figurer à l'exposition rétrospective..... Lemerle (Paris).
Collection de dents préhistoriques..... Michaels.
Seringue hypodermique..... L. Quintin (Bruxelles).
Instruments pour la guérison immédiate des abcès dentaires..... Cecil Riches (Penarth).
Moulages sur le développement dentaire de l'homme..... Dr C. Röse (Leipzig).
Échantillons préparés pour la fabrication de dentiers sans plaque. — Série de modèles pour l'intelligence de la méthode..... Dr C.-A. Samsiœ (Stockholm).
Photographies, restauration buccale, appareils de redressement..... E. Schwartz (Nîmes).
Davier universel Nyblin..... Dr E. Sjöberg.
Anomalies dentaires..... P. Smidt-Jensen (Altona).
Davier universel pour maxillaire supérieur..... A. Steffen (Nordseebad-Cuxhaven).
Nouveau tour dentaire électrique..... Steiny F. Steins (Londres).
Modèles de dents surnuméraires..... Ch. Werth.
Photographies..... Dr Wunsche (Berlin).
Vitrines des musées de l'École dentaire de Paris et de l'École odontotechnique de Paris.
Exposition des deux Écoles à l'Exposition Universelle.

Des microcospes étaient à la disposition des congressistes pour l'examen des préparations microscopiques prêtées par un certain nombre de confrères.

DÉMONSTRATIONS PRATIQUES

Radiographie..... MM. Radiguet.
Estampage..... C. Ash et fils.

La 10e section était également chargée d'organiser une Exposition permanente avec démonstrations facultatives *d'instruments, outillages de cabinets, d'opération et d'ateliers,* présentés par les fabricants ou fournisseurs pour dentistes.

Étaient inscrites les maisons suivantes :

Paris..... C. Ash et fils (*Fourneaux, appareils à estamper, etc.*).
— Billard-Lemaire (*Applications électriques, meuble dentaire, fauteuils, etc.*).
— Contenau et Godart fils (*Appareils se rattachant à la prothèse, etc.*).
— Cornelsen (*Appareils électriques*).
— Dr Delpeut (*Stérilampoules*).
Paris. Vve J. Wirth (*Fauteuils, vulcanisateurs, tours, etc.*)
Paris..... Victor Simon.

Paris..... Reymond frères (*Meubles dentaires, appareils électriques, etc.*).
Londres..... C. de Trey.
Pforzheim..... Erste Continentale Zahnfabrik (*Vitrine*).
Bâle..... Klingelfuss (*Appareils électriques*).
Berlin..... V. Pappenheim et C°.
Marseille..... Roch fils (*Appareils électriques, crachoir à eau courante*).
Freiberg..... R. Schwarzbach (*Presse pour couronnes, etc.*).
Société chimique des usines du Rhône (*Produits anesthésiques*).
Société Française de fournitures dentaires (*Cabinet d'opérations*).
The Dental Manufacturing C° (*Fauteuils, fours électriques*).
The Flint Edge Gold Alloy C°.
The Harvard (*Fauteuils, meubles, crachoir à eau courante*).

Cette exposition a été des plus réussies.

Vœux émis par le 3e congrès dentaire international dans la séance du 14 août 1900

GROUPE SCIENTIFIQUE

1. — Qu'il soit établi, autant que cela est possible, une méthode de culture unique pour l'étude des divers microbes.

GROUPE TECHNIQUE

2. — Que les fabricants s'inspirent davantage des désirs des Sociétés dentaires pour la couleur du caoutchouc, la forme naturelle des dents, la composition des alliages et la fabrication des autres produits.

Que les fabricants construisent des dents ayant la forme de dents naturelles avec un canal les traversant dans leur hauteur, comme les dents à tube, mais sans tube de platine. Ces dents doivent avoir, en outre du collet, une grande partie représentant la racine. Elles permettraient la construction d'appareils à gencive combinée très jolis, pratiques, économiques et moins lourds que ceux faits avec toute autre dent.

3. — Substitution des mots « or cohésif » aux mots « or adhésif » comme présentant plus d'exactitude.

GROUPE PROFESSIONNEL ET SOCIAL

Organisations nationales et internationales. Enseignement dentaire. Déontologie. Hygiène publique.

4. — Que le droit d'exercice ne soit pas accordé avant l'âge de 21 ans.

5. — Le meilleur moyen de combattre le charlatanisme consiste dans l'éducation du public au moyen de la vulgarisation de la dentisterie et de l'hygiène dentaire par les Sociétés, les Journaux et les Ecoles.

6. — Que l'honorabilité professionnelle soit assurée par l'engagement écrit, pris à l'entrée et à la sortie des écoles dentaires et lors de l'admission dans les Sociétés professionnelles, d'exercer honorablement, c'est-à-

dire de s'interdire toute réclame et tout acte contraire à la dignité professionnelle.

7. — L'instruction préliminaire nécessaire à l'élève dentiste avant son entrée dans les écoles doit comprendre :

Une instruction littéraire avec la connaissance de deux langues vivantes;

Une instruction scientifique;

Une instruction manuelle.

8. — La durée des études dans les écoles dentaires doit être de quatre ans pour les dentistes.

9. — La durée des études dans les écoles dentaires pour les docteurs en médecine doit être d'au moins deux ans.

Les gradués en médecine se destinant à la pratique de l'art dentaire doivent être astreints à suivre au moins pendant deux ans les cours pratiques d'une école dentaire.

10. — Renvoi à la Commission internationale d'enseignement du projet d'une fédération internationale des écoles dentaires présenté par M. Spaulding.

11. — Qu'il soit créé une fédération dentaire internationale.

12. — Que les comités nationaux formés en vue du Congrès actuel continuent d'exister et constituent la fédération dentaire internationale.

13. — Qu'il soit nommé dans la dernière séance du Congrès une Commission de 9 membres pour examiner les conditions de constitution de la fédération dentaire internationale, les proposer à l'adoption des Comités nationaux et préparer le prochain Congrès dentaire international.

14. — La fédération dentaire internationale, composée de tous les comités nationaux, sera représentée par un Conseil exécutif.

Le premier Conseil exécutif, comprenant neuf membres, sera nommé par les membres du 3e Congrès dentaire international dans l'assemblée générale du mardi 14 août et ses pouvoirs expireront à l'ouverture du 4e Congrès dentaire international, qu'il est chargé d'organiser. Le Conseil exécutif nommera, à sa première séance, la commission d'enseignement. Cette première séance sera tenue le 15 août, à 9 heures 1/2 du matin, à l'Ecole Dentaire de Paris.

15. — Le IVe Congrès Dentaire International aura lieu au plus tôt dans cinq ans, dans le pays qui paraîtra le mieux indiqué au Conseil exécutif, après un choix parmi les invitations adressées par les divers Comités nationaux et après entente avec eux. Dans tous les cas, la décision devra être prise, au plus tard, en 1903.

16. — Qu'il soit constitué une Commission internationale d'enseignement chargée d'établir un tableau des connaissances théoriques et pratiques que le dentiste doit posséder.

Cette Commission sera nommée par le Conseil exécutif.

Le Conseil exécutif, représentant la fédération dentaire internationale choisira, autant qu'il est possible, les membres de la Commission internationale d'enseignement parmi les Associations nationales régulièrement constituées et consultées dans les divers pays.

17. — Que dans les établissements scolaires il soit procédé à une inspection des dents au moins tous les six mois par un dentiste.

17 *bis.* — Que le traitement des dents malades soit assuré régulièrement par un dentiste dans les établissements scolaires pour les indigents.

18 — Que les règles principales de l'hygiène dentaire soient indiquées dans les établissements d'enseignement primaire par des tableaux et des affiches.

19. — Que l'hygiène dentaire soit comprise dans l'enseignement de l'hygiène générale.

20. — Que partout où l'État assure le service médical il assure aussi le service dentaire par les dentistes.

21. — Que les services dentaires publics ne soient confiés qu'à des praticiens pourvus du diplôme dentaire de l'Etat, non seulement pour l'inspection et l'extraction, mais pour le traitement.

22. — Que le service de santé des armées de terre et de mer comprenne des dentistes, comme il comprend déjà des médecins, des pharmaciens, etc.

Comme dans les préparatifs sanitaires qui sont faits en vue de l'expédition de Chine, il n'est pas question jusqu'à présent d'un service dentaire, le IIIe Congrès dentaire international considère comme son devoir de déclarer que les soins dentaires sont nécessaires en général aux soldats en temps de guerre; que ces soins sont impérieusement réclamés pour les blessures des armes à feu, lésions qui, pour être traitées le plus convenablement, d'après le jugement unanime des chirurgiens les plus éminents, ne devraient l'être qu'avec la collaboration obligatoire des dentistes.

23. — Que le système métrique serve de base pour toutes les formules publiées dans les journaux et livres professionnels.

RÉSUMÉ SUR LES CONGRÈS

Nous avons donné ici un compte-rendu des différents Congrès nationaux et internationaux qui ont eu lieu depuis 1889 et nous avons reproduit *in extenso* le programme des travaux du 3e Congrès dentaire international qui vient d'avoir lieu à Paris en 1900, afin que l'on juge de l'état de développement, auquel sont arrivés l'art et la science odontologiques à notre époque. En relisant le chapitre que nous avons consacré au livre du chirurgien-dentiste que publiait Fauchard en 1728, on pourra établir un parallèle entre le point de départ et le point d'arrivée et juger des progrès accomplis depuis cette époque pendant la période scientifique de l'art dentaire.

CHAPITRE VI

Action de vulgarisation

EXPOSITIONS

En 1889 l'École Dentaire de Paris représentait seule et pour la première fois à l'Exposition Universelle l'enseignement de l'art dentaire français. En 1895 elle prend part à l'exposition de Bordeaux et y obtient un diplôme d'honneur. Elle organise, à l'occasion de cette Exposition, le premier congrès dentaire national ainsi que nous l'avons dit.

En 1897 elle figure à l'Exposition de Bruxelles, où elle reçoit une mention honorable.

Enfin, en 1900, elle participe dans 5 classes différentes à l'Exposition universelle de Paris :

L'Ecole dans le groupe 1, classe 3 (enseignement).

Le Musée dans le groupe 3, classe 16 (instruments et appareils). Exposition rétrospective de l'art dentaire.

Le Dispensaire dans le groupe 16, classe 112 (assistance).

L'Association générale dans le groupe 16, classe 109 (syndicats).

La Société d'Odontologie dans le groupe 1, classe 3 (enseignement).

Le journal *l'Odontologie* dans le groupe 3, classe 13 (journaux).

Ajoutons qu'il a été attribué à l'Ecole Dentaire et à la Société d'Odontologie une médaille d'argent, au dispensaire de

l'Ecole une médaille d'argent, à l'Association une médaille d'argent, et au Journal une médaille de bronze.

Nous avons montré qu'un des agents les plus actifs dans cette œuvre de vulgarisation c'est le dispensaire annexé à l'École. C'est grâce à l'action de ce dispensaire qui, depuis 20 ans, a reçu et traité près de 500.000 malades, que non seulement des services ont été rendus à la population pauvre, un soulagement apporté à ses souffrances, mais aussi que la population a pu comprendre la nécessité de soins dentaires bien entendus. Le bien-être général y a sûrement gagné et la profession en a tout naturellement profité en considération.

Il n'est pas jusqu'à la presse scientifique et politique qui n'ait ressenti les effets de ce mouvement dentaire. La considération est venue peu à peu pour l'institution, pour les hommes et pour la profession, et nous avons fréquemment le plaisir de constater dans les principaux journaux tout l'intérêt qu'inspire cette œuvre et les marques de sympathie encourageantes qui lui sont prodiguées chaque fois à l'occasion de fêtes comme celle des congrès ou celles des séances annuelles de réouverture des cours.

FONDATION DE LA SECTION D'ODONTOLOGIE DANS L'ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES.

Enfin, comme reconnaissance de l'activité et de la vitalité témoignées par la profession dentaire aussi bien dans la création de l'enseignement, dans la constitution corporative que dans l'organisation des congrès nationaux et internationaux, sur la demande qui lui avait été adressée, le conseil d'administration de *l'Association française pour l'avancement des sciences* a décidé, le 6 novembre 1900, la formation d'une *section d'Odontologie* dans la dite Association.

Il n'est pas sans intérêt de dire, pour témoigner de cette activité et de cette vitalité, et justifier cette dernière création,

qu'une communication fut faite en avril dernier à l'Académie des sciences au nom d'un des membres de la Société, M. Choquet.

Voici d'ailleurs la note publiée à ce sujet par *le Petit Temps :*

ACADÉMIE DES SCIENCES. — LA CARIE DENTAIRE

M. Duclaux communique un cas de reproduction expérimentale de la carie dentaire observé par M. Choquet.

Depuis longtemps, l'origine microbienne de la carie dentaire a été mise hors de doute par les travaux de Galippe, de Vergne, de Letulle, de Vignal, de Miller, etc., mais la reproduction expérimentale de cette affection n'avait jamais été tentée.

On sait que celle-ci est due à un court bacille mobile présentant comme des formes ramifiées sur bouillon de culture, se décolorant par la méthode de Gram et ne liquéfiant pas la gélatine.

C'est avec une culture pure sur gélatine que l'auteur a tâché de reproduire la carie expérimentale sur un mouton.

Pour cela il a pratiqué dans la portion labiale d'une incisive de mouton une cavité de trois à quatre millimètres de large et d'environ deux millimètres de profondeur, qu'il a remplie de culture de bacille au moyen d'une petite cupule de platine préalablement flambée.

Le tout fut ensuite recouvert d'une obturation au ciment et protégé contre l'action de la salive par une goutte de cire.

Neuf mois après, l'animal était sacrifié et l'obturateur enlevé.

Le fond de la cavité présentait une teinte jaunâtre due à la dentine ramollie par l'action du microbe inventé.

Un ensemencement de la partie cariée donna une culture pure du bacille qui avait servi à l'expérience. La démonstration était faite.

Cette communication a été faite également à la Société de Biologie et à la Société d'Odontologie de Paris (séance du 3 avril 1900).

Nous signalerons en même temps le prix Alvarenga obtenu à l'Académie de Médecine par un des professeurs de l'Ecole, M. Touchard, pour son travail sur l'eau oxygénée en thérapeutique dentaire.

L'École Dentaire de Paris est une œuvre d'initiative privée, c'est-à-dire qu'elle a contribué à répandre en France le principe que l'initiative privée doit autant que possible suppléer à l'action du gouvernement.

Le mouvement professionnel dont nous avons plusieurs fois signalé l'importance a eu pour conséquence la formation

de diverses sociétés provinciales qui se sont groupées par régions : 1° l'Association des dentistes du nord-ouest de la France ; 2° l'Association générale des dentistes du Rhône et de la région ; 3° l'Association générale des dentistes du sud-est de la France ; 4° la Société des dentistes du sud-ouest ; 5° le Syndicat des dentistes du Nord et du Pas-de-Calais ; 6° la Société des dentistes du midi ; 7° la Société d'Odontologie de Lyon.

FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE
FEDÉRATION DENTAIRE NATIONALE

Au Congrès de 1900, M. P. Stévevin, de Paris, avait présenté la communication suivante : « De l'utilité d'une entente dentaire internationale et de comités nationaux permanents, dont nous reproduisons les parties principales.

Les organisateurs de ce Congrès, lorsqu'ils ont voulu solliciter le concours des dentistes des diverses nations qui sont présents ici, ont été extrêmement embarrassés. Ils ne pouvaient songer à s'adresser directement à chacun des dentistes du monde entier, au moins pour cette raison qu'ils n'en connaissaient qu'une très minime partie, et ce n'est qu'après une correspondance multipliée, des démarches sans nombre et, j'ajouterai, des frais considérables, qu'ils ont trouvé, dans chaque pays, les associations, les personnes autorisées à représenter leurs compatriotes. Encore, en divers endroits, n'est-ce pas sans difficulté qu'on est parvenu à constituer des comités réguliers approuvés par la majorité des dentistes de leur pays.

Mais nous nous demandons ajourd'hui si, le Congrès terminé, toute cette peine, tous ces efforts, toutes ces dépenses ne laisseront aucune trace. Si, à un autre moment, les événements font désirer l'organisation, ici ou ailleurs, d'un nouveau Congrès internationnal, faudra-t-il recommencer tout ce travail ? N'y aurait-il pas moyen d'en conserver au moins la charpente ?

. . . . . .

Mais pour simplifier on pourrait, par exemple, décider à l'instant même que les comités créés dans chaque pays pour l'organisation de ce Congrès resteront en fonctions jusqu'au prochain Congrès internationnal ;

Que, s'il vient à se produire des vacances parmi les membres, les membres restants pourvoiront à leur remplacement ;

Que, chaque année, ils nommeront au moins un président et un secrétaire ;

Qu'ils feront élection de domicile au domicile de leur président ;

Qu'ils communiqueront chaque année leur composition à tous les autres comités.

Enfin que, chaque année, ils délégueront deux de leurs membres chargés de se réunir, tantôt dans un lieu, tantôt dans un autre,aux délégués des autres comités pour former une fédération dentaire internationale délibérant sur toutes les questions professionnelles.

J'ai fini ; il ne faut pas de longs discours pour vous persuader de l'utilité de cette proposition, dont l'idée première appartient à notre distingué président, M. Godon, mais a été tout de suite approuvée de divers côtés.

Et pour terminer par une proposition ferme, je vous demande de décider :

1° Que les comités nommés dans chaque pays pour l'organisation de ce congrès continueront à fonctionner et conserveront des rapports entre eux jusqu'au prochain Congrès international ;

2° Que la réunion des délégués de ces comités formera une fédération dentaire internationale.

Nous avons dit déjà que les conclusions de cette si intéressante communication ont été approuvées à l'unanimité par le Congrès à sa séance du mardi 14 août 1900 et ont formé les vœux n°s 10 et suivants.

En exécution de cette décision, la commission d'organisation française s'est constituée en fédération nationale française dans la séance du 14 août 1900.

Président d'honneur.

Dr Lecaudey (Em.), ✻, Président honoraire de la Société de l'École et du Dispensaire dentaires de Paris et de l'Association générale des dentistes de France.

Président.

M. Godon (Ch.), ✻, Président-Directeur de la Société de l'École et du Dispensaire dentaires de Paris.

Vice-présidents.

MM. Ducournau, Président de l'Association de l'École Odontotechnique.
Dr Queudot, Directeur de l'École Odontotechnique.
Ronnet, Président du Syndicat des chirurgiens-dentistes de France.
Dr Martin ✻, Président de l'Association des dentistes du Rhône et de la région.
Schwartz père, Président de l'Association générale des dentistes du Sud-Est.

Secrétaire général.

Dr Sauvez, Professeur à l'Ecole Dentaire de Paris.

Trésorier.

M. Viau (G.), Professeur à l'École Dentaire de Paris.

Secrétaires.

MM. Burt, ex-Professeur à l'École Odontotechnique.
D'Argent, Président de l'Association générale des dentistes de France.
Hivert, Professeur à l'École Odontotechnique.
Dr Marie, Chef de clinique à l'École Dentaire de Paris.
Martinier, Directeur adjoint de l'École Dentaire de Paris.
Siffre, Professeur suppléant à l'Ecole Odontotechnique.

LISTE DES SOCIÉTÉS FRANÇAISES ADHÉRENTES

Société de l'École et du Dispensaire dentaires de Paris.
Société d'Odontologie de Paris.
Association générale des dentistes de France.
Association de l'École Odontotechnique de France.
Société Odontologique de France.
Syndicat des chirurgiens-dentistes de France.
Syndicat des chirurgiens-dentistes patentés avant 1892 ou diplômés depuis.
American Dental Club of Paris.
American Dental Society of Europe.
Association des dentistes du Nord-Ouest de la France.
Association générale des dentistes du Rhône et de la région.
Association générale des dentistes du Sud-Est de la France.
Société des dentistes du Sud-Ouest.
Syndicat des dentistes du Nord et du Pas-de-Calais.
Société des dentistes du Midi.
Société d'odontologie de Lyon.

FÉDÉRATIONS NATIONALES ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE.

Comité national nommé par le *Central Verein Deutscher Zahnärzte.*
Président : M. le Professeur Dr Hesse (Leipzig);
1er Secrétaire : M. Parreidt (Leipzig);
2e Secrétaire-Trésorier : M. Scheffer-Stuckert (Francfort) (D.D.S.).
MM. Professeur Dr Miller (Berlin), Professeur Dr Partsch (Breslau), Professeur Dr Berten (Munich), Professeur Dr Sachs (Breslau) (D.D.S.), Herbst (Brême), Dr Kirchner (Kœnigsberg), Albrecht (Marbourg).

AMÉRIQUE (ÉTATS-UNIS D')

Comité national nommé par l'*American National Dental Association.*
Président : Dr A.-W. Harlan (Chicago).
Vice-Présidents : Drs Jonathan Taft (Cincinnati), Louis Jack (Philadelphie), H. A. Smith (Cincinnati), C. L. Goddard (San-Francisco), Joseph Bauer (Nouvelle-Orléans), W. C. Barrett (Buffalo), S. G. Perry (New-York), J. Y. Crawford (Nashville), E. T. Darby (Philadelphie), E. P. Beadles (Danville), H. J. Mc. Kellops (St-Louis). M. W. Foster (Baltimore), W. E. Griswold (Denver), A. O. Hunt (Omaha), E. C. Kirk

(Philadelphie), S. L. Northrop (New-York), W. W. Walker (New-York), L. D. Sheppard (Boston), B. Holly Smith (Baltimore).

Membres : MM. Drs A.-H. Fuller (St-Louis), James Mauns (Hartford), T.-W. Brophy (Chicago), L.-L. Dunbar (San-Francisco), H.-N. Morgan (Nashville), Frank Holland (Atlanta), J.-D. Patterson (Kansas-City), Thos. Fillebrown (Boston), Thomas Weeks (Minneapolis), H.-S. Sutphen (Newark), Geo. H. Chance (Portland), W. Jarvie (Brooklyn).

ANGLETERRE

Royaume uni de Grande-Bretagne et d'Irlande.

Comité national nommé par la *British Dental Association* (Meeting annuel d'Ipswich).

Président : J.-H. Mummery (Londres).

Secrétaire : W.-B. Paterson (Londres).

MM. Geo Cunningham (Cambridge), Hopewell Smith (Londres), W.-H. Dolamore (Londres).

Comité de patronage et de propagande pour les colonies anglaises.

Australie, Alfred Burn (Sydney). — Horace Taylor (Sydney), Théodore Soderberg (Nouvelle-Galles du Sud). — *Canada*, Eudore Dubeau.

AUTRICHE

Comité national nommé par le *Verein österreichischer Zahnärzte et* le *Verein Wiener Zahnärzte.*

Présidents : Drs Johann Pichler (Vienne).
Johann Franck (Vienne).

Secrétaire : Ritter Von Wunschheim (Vienne).

Trésorier : Herz Frankel.

Professeur Bonnecken (Prague), Professeur Bleichsteiner (Gratz), Professeur Papsch (Innspruck), Dr Meyerhofer (Linz), Dr Tanzer (Trieste), Dr Hock (Salzbourg), Dr Schreier (Brünn), Dr Augst (Troppau), Dr Koblitz Schassbourg (Laibach), Dr Priessner (Klagenfurt), Dr Tropper (Gratz).

BELGIQUE

Comité national nommé par l'*Association générale des Dentistes de Belgique.*

Président : M. Baruch (Bruxelles).

Secrétaire : M. Quintin (Bruxelles).

Trésorier : M. Quarterman (Bruxelles).

MM. Decock (Anvers), Buttner (Courtrai), Poutrain (Bruxelles), Cerf (Liège).

BRÉSIL

Comité national formé par l'*Academie Brazileira de Odontologia.*

Président : Professeur Aristides Benicio de Sa.

Vice-Président : Id. Antonio Goncalves Pereirada.

Secrétaire-général : MM. Rodolphe Chapot-Prévost.

Trésorier : Domingos Ribas.

MM. Custodio Milanes dos Santos, Camillo Boulte.

DANEMARK

Comité national formé par l'Association des chirurgiens-dentistes danois.

Président : Dr Haderup M.D. (Copenhague).

Vice-Président : M. Lindhardt (Copenhague).

MM. Christensen (Copenhague), L. Cormsen (Copenhague), Chr. Kior. (Odense), Th. Andersen (Aalborg), A. Frus (Kolding).

ESPAGNE

Comité national nommé par la *Sociedad Odontologica española* et le *Circulo Odontologico de Cataluña.*

Président : M. Florestan Aguilar (Madrid).

Secrétaire : M. Losada (Madrid).

Trésorier : M. Trallero (Barcelone).

GRÈCE

Comité national formé par la *Société Panhellénique Dentaire d'Athènes.*

Président : M. Xanthakis (Athènes).

MM. Pampanos, Agabey.

HOLLANDE

Comité national formé par le *Tandheelkundig Genootschap* et la *Tandheelkundige Vereiniging.*

Président : M. J.-E. Grevers (Amsterdam).

Secrétaire : M. Van der Hoeven (La Haye).

Trésorier : M. F.-C.-A. Bolger (Haarlem).

ITALIE

Comité national et Comité de patronage et de propagande.

Président : Dr Avanzi (Vérone).

Secrétaire : M. Platschick (Vérone).

MM. Papé (Milan), Curion (Rome), Ribolla (Rome), Mela G. (Gênes), P. Amoretti (Gênes), E. Puppu (Gênes), Papa (Naples), Ribolla (Palerme), Brancati (Ancône), Casotti (Sassari), Maggioni (Venise).

JAPON

Comité national formé par l'*American dental Society of Japan.*

Président honoraire : M. Orata.

Président : M. Takayama.

Trésorier : M. Araky.

MM. Aoyama, Enomoto, Dr Ichinoi, Dr Isawa, Dr Suganuma, Tomiyasu.

MEXIQUE

Comité national nommé par la *Sociedad dental mexicana.*

Président : Dr Crombe.

Membres : Drs Carmona, Riguera, Thieso, Pastor, Hinojosa, Young.

NORVÈGE

Comité national formé par la *Société des Dentistes Norvégiens.*

Président : Dr H. O. Heide (Christiania).
Secrétaire : M. Smith-Honiken, id.
M. Joh. Brun id.

RUSSIE

Comité national.
Président : Prof. Limberg (Saint-Pétersbourg).
Secrétaire : M. Vongle de Svidersky (Saint-Pétersbourg).
MM. I. S. Arkadieff (Saint-Pétersbourg), Dr Bourzeff (Moscou), Dr Margolin (Odessa), Kamiensky (Kiew).
Finlande, Ayrapaa, Aspelund, Bensow, Weber.

SUÈDE

Comité national formé par la *Svenska Tandläkare Sallskapet.*
Président : M. Elof Förberg, Stockholm.
Secrétaire : M. Ernst Sjöberg, Stockholm.
MM. Georg. Forssmann, C. Sandstedt.
Comité de patronage et de propagande : MM. Karl Laurén, John Romy, Karl André.

SUISSE

Comité national.
Président : M. Guillermin (Genève).
Secrétaire : M. Thioly-Regard (Genève).
MM. Prof. Dr Billeter (Zurich), Theo. Frick (Zurich), Respinger (Bâle), Boitel (Vevey), Brodtbeck (Frauenfeld), Bryan (Bâle), Correvon (Lausanne), Delphin (Genève), Fetsherin (Berne), Silvestre (Genève), Stoppany (Zurich), Dr Senn (Zurich).
Luxembourg : Decker.
République argentine : Dr Etcheparebordа.
Portugal : Paila.

CONSEIL EXÉCUTIF DE LA FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE

Conformément au vote émis par l'assemblée générale de clôture du 14 août 1900, la commission internationale, composée de MM. Aguilar, Cunningham, Förberg, Godon, Grevers, Harlan, Hesse, Pichler et Sauvez, a tenu sa première séance le mercredi 15 août à l'École Dentaire de Paris.

Tous les membres assistaient à cette réunion, à l'exception de M. Hesse (qui avait donné pleins pouvoirs à MM. Godon et Sauvez) et de MM. Grevers et Pichler.

L'assemblée a formé son bureau, en nommant M. Godon président et M. Sauvez, secrétaire général, et a adopté les décisions suivantes :

Le siège du conseil exécutif est fixé actuellement à l'École Dentaire de Paris en France, à l'étranger chez chacun des membres de la Commission.

Le titre adopté est celui de : *conseil exécutif de la Fédération dentaire internationale*. Le conseil comprend les 9 membres titulaires élus par le congrès et des membres adjoints choisis après entente avec les comités nationaux. Ses pouvoirs expireront au prochain congrès. Il est administré par le bureau et représente la profession sans distinction de nationalités.

Le bureau restera en fonctions jusqu'à la prochaine réunion, qui aura lieu en août 1901 en Angleterre.

Le conseil établira un projet de règlement de la fédération qui sera adopté à la prochaine réunion et fixera le lieu et la date du prochain congrès. Il a nommé la commission internationale d'enseignement et la complétera ainsi que les commissions qui lui paraîtront nécessaires.

La commission est ainsi composée :

COMMISSION INTERNATIONALE D'ENSEIGNEMENT

E. Kirk, de Philadelphie.
Brophy, de Chicago.
Arkovy, de Buda-Pesth.
Sandtedt, de Stockholm.
Guiria, de Gênes.
Godon, de Paris.
Queudot, de Paris.
Aguilar, de Madrid.
Hesse, de Leipzig.
Cunningham, de Cambridge.
Martinier, de Paris.
Rosenthal, de Bruxelles.
Grevers, d'Amsterdam.
Paterson, de Londres.
Limberg, de Saint-Pétersbourg.
Burne, de Sydney.
Guillermin, de Genève.

Le bureau fait partie de droit de toutes les commissions, et les dirige jusqu'à la constitution de son propre bureau.

Il est nommé un sous-comité de 3 membres pour préparer un rapport sur un projet de règlement (1).

Un rapport sur l'organisation de la commission d'enseignement sera préparé par le bureau et soumis à la réunion en Angleterre.

Le conseil tiendra sa prochaine séance en Angleterre au mois d'août 1901, à l'époque de la réunion annuelle de la « British Dental Association ».

Il n'est pas nécessaire d'insister sur l'importance de la création que nous venons de citer. M. le Professeur Gariel l'a bien caractérisée lorsqu'il a dit qu'elle constituait le résultat le plus considérable du Congrès de 1900. On pensera que nous ne pouvions mieux terminer cette étude sur l'action des écoles dentaires que par le récit de cette création qui aura la plus grande influence sur le développement de la science odontologique, non plus nationale, mais *mondiale* (2).

Depuis la fondation de l'Ecole Dentaire de Paris, notre profession a continué son évolution et le 3e Congrès dentaire international en est une nouvelle et importante étape. . . . . .

C'est cette école qui, en préparant dans tous les pays un public de professionnels, de diplômés ayant suivi les mêmes études, ayant acquis le le même savoir, partageant les mêmes aspirations, les mêmes désirs de sympathie universelle, a rendu possible la réalisation de ce rêve ; *la Fédération internationale dentaire* que je salue comme le plus beau résultat du Congrès. . . . . .

Le Congrès a montré qu'il n'y a plus dans notre art, comme le disait le Dr Kirk, de supériorités nationales, mais seulement des supériorités individuelles.

(1) Le sous-comité, composé de MM. Cunningham, de Cambridge, Godon et Sauvez, a déjà tenu une première réunion au mois de novembre. Plusieurs décisions ont été prises parmi lesquelles il convient de citer une Revue dentaire internationale qui doit paraître au mois de décembre et servira d'organe officiel du conseil exécutif de la Fédération dentaire internationale.

(2) *Odontologie* de nov. 1900. — Discours de M. Ch. Godon, à la séance de réouverture de l'école.

CHAPITRE VI

Résumé de l'action du groupe de l'École Dentaire de Paris, de 1880 à 1900

Ainsi donc cette Société, d'un caractère strictement impersonnel, fondée par la seule force de l'initiative privée, en dehors de toute pensée de lucre et de profits personnels, et grâce aux dons volontaires de toute une profession, a pu, en vingt années, réaliser d'importantes réformes.

En résumé, elle a réussi à créer à Paris :

1° Une école professionnelle, centre d'études de l'odontologie, dont l'enseignement méthodique n'existait pas auparavant en France, et que les jeunes étudiants dentistes étaient jusqu'alors obligés d'aller puiser à l'étranger;

2° Un dispensaire spécial ou clinique dentaire, et des services dentaires gratuits, où les indigents trouvent le traitement d'affections pour lesquelles, il n'existait précédemment aucun établissement;

3° Elle a, au point de vue national, réalisé une réforme économique appréciable, car, en formant en France des praticiens habiles et instruits, elle a réussi à mettre un frein à la concurrence que venaient faire aux dentistes nationaux, leurs confrères étrangers (américains surtout), et à transformer cette *importation* en une *exportation*, grâce à ses diplômés établis à l'étranger, qui ont contribué à y développer et à y répandre l'influence française;

4° Le niveau moral et scientifique de la profession de dentiste en France s'est, grâce à elle, élevé d'une façon sensi-

ble dans ces vingt dernières années et continuera à s'élever progressivement, échappant ainsi graduellement par le travail, le progrès et la correction professionnelle de ses membres, au discrédit dont elle avait souffert.

Cette énumération prouve que la Société civile de l'École et du Dispensaire dentaires de Paris est une œuvre d'intérêt général, qu'elle a toujours été fidèle à son but, que ses efforts tendent à rester toujours digne des nombreuses marques de sympathie et d'encouragement qu'elle ne cesse de recueillir depuis sa fondation.

Aussi le gouvernement, convaincu du mérite de l'institution, a-t-il, par le décret ci-joint du 19 février 1892, conféré à la Société la reconnaissance d'utilité publique,qui lui donne la personnalité civile.

DÉCRET

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'Intérieur,

Vu la demande formée par la Société de l'Ecole et du Dipensaire dentaires de Paris, dont le siège est à Paris, à l'effet d'obtenir la reconnaissance de cette Association comme établissement d'utilité publique ;

Vu les statuts de la Société ;

Vu les avis du préfet de la Seine, du préfet de police, du comité consultatif d'hygiène publique de France ;

Vu ensemble les autres pièces du dossier ;

La section de l'Intérieur, des Cultes, de l'Instruction publique et des Beaux-Arts du Conseil d'État entendue ;

DÉCRÈTE :

ARTICLE PREMIER. — L'Association dite « Société de l'Ecole et du Dispensaire dentaires de Paris », fondée en 1889, est reconnue comme établissement d'utilité publique.

ART. 2. — Les statuts de l'Association, tels qu'ils sont annexés au présent décret, sont et demeurent approuvés.

ART. 3. — Le ministre de l'Intérieur est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des lois* et publié au *Journal officiel de la République française.*

Fait à Paris, le 19 février 1892.

CARNOT.

Par le Président de la République.

Le ministre de l'Intérieur,

CONSTANS.

Par le décret du 25 juillet 1893, réglementant les conditions pour l'obtention du diplôme d'État, le Gouvernement a reconnu la valeur du diplôme de l'École et l'importance des études qui y sont faites, en accordant des dispenses spéciales à ses diplômés.

Enfin, il a accepté le concours de l'École pour l'application de la nouvelle loi, pris quelques-uns des membres du jury d'examen, parmi son corps enseignant, et employé son local pour y faire subir quelques-unes des épreuves techniques à la première session. Ces dernières mesures constituent, en faveur de l'École dentaire de Paris, une véritable consécration officielle, comme l'a été pour la Société tout entière la reconnaissance d'utilité publique.

Cette mesure, en donnant à la Société la capacité de recevoir les dons et les legs, que le dévouement et le désintéressement de ses membres lui permettent d'espérer, assure son avenir et rend possible dans l'intérêt général, le perfectionnement graduel de son œuvre d'enseignement et d'assistance.

La grande majorité des dentistes en France ont tenu à honneur de soutenir et de défendre cette Société, autour de laquelle ils se sont groupés depuis 20 ans.

Le *Cercle des dentistes de Paris*, qui avait donné naissance à l'institution, s'est tranformé et est devenu l'*Association générale des dentistes de France*, maintenant la plus nombreuse et la plus importante société dentaire française : elle comprend actuellement 500 membres.

Quoique distincte par ses statuts de la Société de l'École et du Dispensaire dentaires, elle forme avec elle un seul et même groupement, qui lui permet d'offrir à ses membres tous les avantages d'une organisation professionnelle complète : école, bibliothèque, musée, société scientifique, caisse de prévoyance, syndicat professionel, journal mensuel. De sorte que cette institution d'initiative privée a, en vingt ans,

provoqué la création d'une organisation professionnelle, à laquelle on doit le relèvement moral et scientifique de l'art dentaire en France, en même temps qu'elle offre à une nombreuse population pauvre, le soulagement de souffrances pour lesquelles il n'existait précédemment aucun lieu de traitement gratuit.

La marche ascendante de l'institution depuis la fondation, la bienveillance du public, des dentistes, du monde scientifique, des autorités municipales et gouvernementales, montrent que la Société de l'École et du Dispensaire dentaires de Paris est une œuvre sérieuse, utile et durable. Les résultats obtenus prouvent que l'École qu'elle a fondée est capable de donner aux jeunes gens qui se destinent à la pratique de l'art dentaire une instruction professionnelle des plus complètes, que le dispensaire dentaire qu'elle ajoint à l'École, et qui est si apprécié de la population pauvre, était nécessaire pour compléter l'œuvre de l'assistance publique à Paris.

C'est à ce titre que l'institution continue à réclamer, pour toujours développer et perfectionner son œuvre, l'appui moral et matériel de tous ceux qui s'intéressent aux œuvres philanthropiques.

Si l'action de l'École Dentaire de Paris s'est fait sentir sur toute la France, principalement en assurant l'enseignement professionnel et le recrutement de la profession en relevant le niveau moral de la corporation, l'action de l'École Odontotechnique a été pour elle un puissant adjuvant. Nous avons dit que c'est avec sa coopération que l'œuvre des congrès nationaux, et surtout internationaux, a été menée à bonne fin, que c'est avec son appui que des adoucissements ont été apportés au projet de réglementation; nous ajouterons qu'elle a sa part aussi dans le mouvement de relèvement du chirurgien-dentiste.

L'action des autres écoles françaises a été, elle, plus régionale ou locale; elles sont de création beaucoup plus récente, mais elles commencent déjà à porter les mêmes fruits.

L'action de l'Ecole Dentaire de Paris a été plus forte, plus rayonnante, comme tout ce qui émane de la capitale, elle s'est fait sentir sur un champ plus étendu, que ses moyens d'action et sa solide organisation, lui ont permis d'embrasser au delà des limites de Paris, au delà des limites de la France.

L'ACTION DES ÉCOLES DENTAIRES ÉTRANGÈRES

Si l'on veut résumer l'action des écoles dentaires à l'étranger, on peut dire qu'elle a été analogue à celle de l'École Dentaire de Paris. Elle a eu pour effet, d'abord le groupement professionnel, la fondation de sociétés scientifiques ou coopératives, le relèvement moral de la profession, la création d'un enseignement qui faisait défaut, et qui permet de former les futurs praticiens la création des diplômes, donnant au public une garantie de savoir et de compétence de la part de celui qui en est pourvu, la publication d'ouvrages d'enseignement et de journaux spéciaux. Voilà pour les praticiens eux-mêmes. Cette action a été salutaire sur le public aussi, auquel elle a donné, par la vulgarisation des principes d'hygiène dentaire, un souci plus grand des soins de bouche, auquel elle a mieux fait comprendre l'utilité du rôle du dentiste, et auquel elle a inspiré plus de considération pour sa personne et plus d'égards pour son savoir.

LA DÉCOUVERTE DE L'ANESTHÉSIE

Au moment de terminer cette étude, une découverte qui intéresse l'humanité tout entière : l'anesthésie, n'a-t-elle pas sa place ici ?

L'histoire dentaire de l'Amérique s'enorgueillit, à juste

titre, de cette découverte, une des plus remarquables et des plus bienfaisantes du siècle ou de tous les siècles. Elle est généralement attribuée au Dr Morton, dentiste à Boston.

Mais, sans diminuer le grand honneur dû au Dr Morton, c'est le Dr Horace Wells, l'habile dentiste de Hartford, qui doit être consacré le père de l'anesthésie. Son nom doit conserver dans cette histoire une place à part, à cause de l'humble praticien qui le portait, des malheurs qui ont été pour lui la conséquence de sa découverte, mais aussi par l'importance de la découverte elle-même, qui dépasse de beaucoup l'homme et la profession : l'anesthésie.

En vain prétendrait-on amoindrir cette découverte, par la banalité des circonstances au milieu desquelles elle eut lieu, l'histoire des sciences n'est-elle pas pleine de ces faits ?

Le bain d'Archimède, la lampe de Galilée, la pomme de Newton, le balancier de Watts en sont des exemples ; Horace Wells, le modeste dentiste de Hartford, a su tirer le premier d'une découverte de laboratoire, due à des savants comme Priestley et Humphrey Davy, une application utile, la suppression de la souffrance humaine. Cela suffit, pour lui constituer un titre éternel à la reconnaissance de notre profession et de l'humanité tout entière.

En effet en 1844, deux ans avant la découverte du Dr Morton, le Dr Wells pratiqua des opérations en chirurgie dentaire sans douleur, publiquement, et avec connaissance de cause, par l'administration du gaz protoxyde d'azote (1).

Par un touchant hommage pour la vérité et l'histoire, sa ville natale et l'État dont elle fait partie, ont donné un témoignage à sa valeur, en érigeant sa statue en bronze pour perpétuer sa mémoire.

« The American Dental Association » a fait une fête en

(1) Voir Mission en Amérique, p. 24.

décembre 1894, à Philadelphie, pour la célébration du cinquantième anniversaire de la découverte de l'anesthésie par Horace Wells, et les dentistes d'Amérique ont célébré dignement ce grand anniversaire de la découverte qui les honore, de même qu'elle honore les dentistes de tous les pays. C'est à ce titre que nous nous sommes associés de cœur à cette grande solennité, en nous souvenant du service immense rendu à l'humanité par leur compatriote, notre éminent confrère. Sans pouvoir dire que cette belle découverte est due à l'action proprement dite des Écoles Dentaires d'Amérique, du moins elles ont contribué à la vulgariser, et dans tous les cas elle constitue pour le chirurgien-dentiste moderne, et pour la science odontologique, le plus beau titre de gloire qui puisse lui assurer la reconnaissance publique.

La création des écoles dentaires a eu également pour effet d'inculquer aux fabricants de produits dentaires, des notions plus précises sur l'arsenal opératoire, l'outillage et les produits pharmaceutiques nécessaires à la profession. Elle a donc donné naissance à un mouvement industriel, commercial, économique, qui a profité aux diverses nations sous forme de fabrications, d'achats et de vente. Elle a donné lieu à des inventions utiles et avantageuses, qui constituent une des formes de son action, digne aussi d'être rappelée.

Et pour terminer, rappelons, encore une fois, le grand mouvement scientifique qui s'est traduit par les congrès, qui ont eu lieu dans tous les pays dont seule l'école dentaire a permis l'organisation, en créant des hommes ayant suivi les mêmes études, ayant les mêmes préoccupations, les mêmes aspirations, le même idéal professionnel, elle a enfin permis l'organisation des fédérations nationales, et surtout

de la fédération dentaire internationale, qu'il faut saluer comme un des plus beaux résultats du congrès de 1900 et par suite de l'école dentaire.

TROISIÈME PARTIE

L'AVENIR DE L'ÉCOLE DENTAIRE

Nous avons montré, dans les chapitres précédents, comment s'est constituée, puis développée, l'école dentaire en France et dans les différents pays; nous avons montré son action directe et son action indirecte, professionnelle et sociale.

Il nous reste à en déduire son avenir. Nous examinerons d'abord les différentes voies dans lesquelles peut se poursuivre son développement, puis, après en avoir dégagé l'orientation qui nous paraît la plus conforme aux intérêts qu'elle représente et au but qu'elle poursuit, nous examinerons en détail chacune des parties dont elle se compose, d'abord les modifications à apporter à son programme d'enseignement, préliminaire, scientifique, médical et technique, au recrutement de son corps enseignant et de ses élèves; enfin, nous indiquerons le sort qui nous paraît réservé, au point de vue administratif, à l'école et aux institutions qui gravitent autour d'elle et ou en dépendent.

Nous continuerons à prendre comme type l'École Dentaire de Paris, nous terminerons cette étude par des conclusions s'appliquant et à l'avenir de l'école dentaire et à l'avenir du chirurgien-dentiste, tel que nous le concevons.

CHAPITRE PREMIER

Définition.

Il est nécessaire, au début de cette étude, de définir et de préciser le rôle et le but de l'école dentaire, afin de bien limiter et de bien circonscrire les débats en ce qui la concerne.

L'école dentaire est, et ne peut être qu'une *école préparatoire* à l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste, qu'une école technique prenant place au milieu des écoles supérieures professionnelles, remplaçant l'ancien apprentissage en donnant un enseignement bien spécial, qui ne peut s'acquérir dans aucun des autres établissements d'enseignement.

Envisageons le grand problème de l'éducation publique dans l'acception la plus large du mot : on sait qu'il se compose d'un enseignement primaire, d'un enseignement secondaire, d'un enseignement professionnel et d'un enseignement supérieur. Le premier et le second de ces enseignements préparent à l'enseignement professionnel des diverses carrières manuelles ou libérales.

L'enseignement supérieur crée les savants, l'élite intellectuelle du pays, il met, ou doit mettre à la disposition des citoyens, l'universalité des connaissances supérieures, qui résultent des progrès constants de la science et qui sont nécessaires au développement complet de l'individu, quelle que soit sa situation dans la hiérarchie sociale. C'est l'enseignement spéculatif par excellence. L'ensemble de ces enseignements constitue l'enseignement intégral.

CHAPITRE II

L'Enseignement supérieur professionnel et les Études dentaires

L'enseignement professionnel prépare les hommes à l'exercice des professions, c'est lui qui fait les bons ouvriers, aussi bien de l'instrument manuel que de la plume, les industriels comme les agriculteurs, les commerçants comme les hommes destinés aux carrières libérales, c'est lui qui constitue la richesse intellectuelle, artistique et matérielle du pays.

Seulement, dans cet enseignement professionnel, il a été établi des distinctions, suivant que les études préliminaires qu'exige l'exercice d'une profession sont d'ordre primaire, secondaire ou supérieur.

C'est ainsi, par exemple, que l'enseignement professionnel de la plupart des métiers manuels suit immédiatement l'engnement primaire et le certificat d'études qui le termine, que l'enseignement professionnel de la plupart des professions commerciales ou industrielles suit immédiatement l'enseignement secondaire, et qu'enfin, pour les carrières libérales, l'enseignement préliminaire à l'enseignement professionnel est déjà un enseignement supérieur. De sorte que, suivant la profession que l'on envisage, on peut dire que l'enseignement professionnel est lui-même primaire, secondaire ou supérieur, suivant qu'il est précédé d'études préliminaires, tenant à l'un ou à l'autre de ces enseignements.

En me servant du mot : *enseignement supérieur professionnel*, je ne crée pas un terme nouveau pour les besoins de

la cause. Un professeur de l'Université de Montpellier proposait récemment (1) d'organiser de plus en plus dans les 15 Universités nouvelles de l'État, telles que les a constituées en France une loi récente, l'*enseignemet supérieur professionnel*, distinct de l'enseignement supérieur proprement dit.

Il citait quelques Universités de province, qui sont déjà entrées dans cette voie et qui ont créé des cours et des diplômes nouveaux, en rapport avec les besoins de leurs régions respectives (2).

Je sais bien que cette conception de l'enseignement supérieur professionnel dans les Universités n'est pas partagée par tous les Universitaires. Ainsi l'éminent doyen de la Faculté des Sciences, M. Darboux, dans son rapport au conseil supérieur de l'Instruction publique, s'exprimait ainsi : « Loin de nous la pensée de transformer nos Facultés en Écoles d'arts et métiers, en écoles spéciales d'application. »

Malgré cette divergence de vues, il n'en reste pas moins la constatation de l'existence d'un enseignement supérieur professionnel, pour l'étude des professions libérales, distinct du haut enseignement supérieur littéraire, philosophique ou scientifique, et distinct aussi du simple enseignement professionnel primaire ou secondaire, pour l'apprentissage des diverses professions manuelles, agricoles, industrielles ou commerciales.

L'enseignement supérieur professionnel est multiple. Il varie naturellement avec les professions auxquelles il est destiné. Il ne sera pas le même pour l'avocat, le médecin, le professeur, le dentiste ou le pharmacien, et il donnera naissance ainsi à des écoles spéciales distinctes.

La chirurgie dentaire, depuis la loi du 30 novembre 1892, a sa place parmi les carrières dites libérales. L'article 3 de cette loi porte que son enseignement sera donné dans les éta-

(1) Voir *Revue Internationale d'Enseignement supérieur*.
(2) Voir *l'Enseignement supérieur professionnel libre*, par Ch. Godon, 1899.

blissements d'enseignement supérieur. Nous ajouterons, d'après ce qui précède, que lorsqu'il s'agira de la préparation à l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste, cette place sera, dans la division de l'enseignement supérieur, appelée enseignement supérieur libre.

Je me suis un peu appesanti sur cette question, afin de préciser le rôle de l'école dentaire, de circonscrire son domaine et de mieux limiter ainsi son champ d'action.

Cela nous conduit à examiner maintenant les critiques qu'on peut adresser au programme d'enseignement du chirurgien-dentiste, tel que l'ont organisé les écoles dentaires.

CRITIQUES GÉNÉRALES ADRESSÉES AU PROGRAMME D'ÉTUDES DES ÉCOLES DENTAIRES

Il y a d'abord une critique d'ordre général très universitaire, à propos de la tendance spécialiste et utilitaire à propos de l'enseignement des écoles d'application en général.

Nous trouvons ces critiques déjà formulées par le professeur P. H. Austen, dans l'introduction du Traité théorique et pratique de l'Art du dentiste, dont nous avons déjà parlé (1).

Il critique la rapidité avec laquelle on veut, en Amérique, faire des praticiens; il montre les inconvénients d'une éducation purement utilitaire.

« C'est par cette étroitesse primitive des pensées et par cette petitesse de vues dans les projets qu'il forme pour son existence, qu'un commerçant perd toute faculté de jouir du fruit de ses fatigues, qu'un médecin est inconnu hors de la chambre du malade, qu'un chirurgien ne contribue en rien à la cause de la science et qu'un dentiste n'a aucune position sociale. »

Nous sommes tout à fait de l'avis du professeur américain, en ce qui concerne la nécessité de donner aux jeunes gens

(1) Voir A. Harris, Austen et Andrieu, Traité théorique et pratique de l'art du dentiste.

une éducation scientifique encyclopédique et des idées générales pour en faire des hommes. Comme le rappelle le professeur Bertrand, de Lyon, les cours les plus utiles au jeune homme sont ceux qui, suivant l'expression de M. Gréard, « ne mènent à rien », mais fortifient et élèvent les esprits. Enfin, qui n'acquiert pas dans sa jeunesse les principes des sciences ne les acquerra jamais, car, dit Platon, on apprendrait plutôt à un vieillard à gagner le prix de la course : les grands travaux sont pour la jeunesse (1).

Toutes les sciences ont une utilité pratique pour le citoyen. Elles nourrissent et fortifient l'intelligence. Toute science doit être enseignée au point de vue sociologique, qui n'est nullement le point de vue utilitaire et professionnel.

Pourtant, il faut se garder de toute exagération dans cette voie, car ainsi que le dit Descartes : « Il n'est pas nécessaire que l'honnête homme ait lu tous les livres, ni qu'il ait appris avec soin tout ce qu'on enseigne dans les écoles : bien plus, ce serait un vice de son *éducation* s'il avait consacré trop de temps aux lettres. Il a bien d'autres choses à faire dans la vie (2). »

Ainsi l'objet des études *se précise au possible, au réel qui le délimite et forcément le rétrécit*. La vraie science est faite pour l'homme, non l'homme pour la science (3).

Mais ce sont là des principes d'éducation générale qui sortent de notre domaine.

Nous avons voulu montrer que, si nous ne nous en occupons pas dans notre programme, ce n'est pas parce que nous nous désintéressons de cette question, mais parce que la mission limitée de l'enseignement technique de l'école dentaire est de faire des professionnels; faire des hommes c'est le rôle des éducateurs proprement dits, de ceux qui dirigent l'édu-

(1) Voir l'Enseignement Intégral.
(2) Descartes, Recherches de la vérité par la lumière naturelle.
(3) Bertrand, l'Enseignement intégral.

cation publique primaire, secondaire et supérieure. Pourtant les principes généraux de *pédagogie* que nous venons de rappeler nous serviront plusieurs fois dans l'étude qui va suivre.

Une autre critique qu'il faut examiner maintenant est adressée à l'enseignement qui nous occupe :

L'enseignement des écoles dentaires n'est ni assez scientifique ni assez médical. Il devrait, suivant les uns, débuter par des études médicales complètes, se terminer par l'obtention du diplôme de docteur en médecine, avant d'aborder les études spéciales à l'École Dentaire.

Suivant les autres, les études scientifiques et médicales, faisant partie du programme d'enseignement du dentiste, devraient être terminées avant l'entrée dans les écoles.

Enfin, ajoute un troisième, l'enseignement scientifique et médical des étudiants chirurgiens-dentistes devrait au moins être plus étendu.

Il est vrai qu'un certain nombre de professeurs des écoles demandent aussi l'augmentation du programme technique, qu'ils trouvent insuffisant, la diminution des études scientifiques et médicales qu'ils trouvent trop étendues, et qui lui prennent déjà une trop grande partie de son temps. C'est sur un autre terrain, celui de l'enseignement, la même lutte qui se continue, entre les partisans de la prépondérance des études médicales, et les partisans de la prépondérance des études spéciales, correspondant, pour les écoles dentaires, à deux orientations différentes sur lesquelles il est, par suite, nécessaire de nous expliquer.

OBLIGATION D'ÉTUDES MÉDICALES COMPLÈTES ET DU DOCTORAT EN MÉDECINE AVANT L'ENTRÉE DANS LES ÉCOLES

Cette prétention est vieille d'un siècle. On la croyait abandonnée depuis que les législateurs de la loi du 30 novembre 1892 l'avaient, en fait, repoussée en créant le diplôme spécial de

chirurgien-dentiste, et surtout depuis la mort de son principal défenseur, M. Magitot.

Nous avons vu, dans une étude récente, qu'elle compte encore quelques partisans (1). Force nous est donc de nous expliquer à son sujet.

Historiquement, cette prétention d'imposer le doctorat en médecine aux dentistes est de date relativement récente. Elle est née de ce fait que, la loi du 19 ventôse an XI sur l'art médical, ayant négligé d'indiquer par un article spécial la situation faite à l'art dentaire par la loi nouvelle, les dentistes possédant un diplôme médical prétendirent l'imposer à tous les dentistes, arguant du silence de la loi pour l'interpréter dans le sens d'une assimilation complète de l'art dentaire à l'art médical.

Cette prétention était contraire aux précédents historiques. Les édits royaux du XVII^e^ et du XVIII^e^ siècle avaient toujours considéré l'art dentaire comme un art distinct, avec titre spécial de *dentiste*, ou d'*expert-dentiste*. On comprend l'intérêt que pouvaient avoir les dentistes officiers de santé ou docteurs en médecine, à agiter ainsi devant le public le parchemin doctoral; aussi n'y manquèrent-ils pas dans tous leurs écrits du siècle. Cette théorie était généralement bien accueillie par les autorités médicales, ne serait-ce que par esprit de corps, alors qu'au contraire les autorités judiciaires, après des arrêts contradictoires, la repoussaient définitivement par un arrêt de la Cour de cassation et un de la Cour d'appel d'Amiens en 1846, conformes à la jurisprudence des siècles précédents, dans le procès intenté par la Société de chirurgie dentaire de Paris à quatre dentistes non diplômés de l'époque (2).

Ceux qui avaient commencé à soutenir cette thèse continuèrent, malgré leur défaite judiciaire, leur campagne par

(1) Voir Cruet. *Revue de Stomatologie*, octobre 1900.
(2) Voir Audibrand, Delmont, Roger et Godon.

des pétitions aux pouvoirs publics, pétitions dans lesquelles, cette fois, ils dénonçaient les dangers de la liberté d'exercice laissée aux dentistes.

Il est curieux de remonter ainsi à la genèse de cette campagne, dont on ne trouve aucune trace dans les auteurs des siècles précédents. Fauchard parle bien de la nécessité d'instruire les dentistes dans leur art, nulle part il ne réclame pour eux le doctorat en médecine ni les études médicales complètes et aucun de ses contemporains non plus.

C'est donc bien la situation particulière créée par le silence de la loi du 19 ventôse an XI à l'égard des dentistes, qui a provoqué la formation dans cette profession, en France pendant près d'un siècle, de ces deux camps : les dentistes partisans d'un diplôme médical, et les dentistes partisans de la liberté d'exercice ou d'un diplôme spécial.

Ceci est tellement vrai qu'aux États-Unis, où il n'existait aucune loi fédérale sur l'exercice de la médecine, qui était libre comme l'art dentaire, la même situation ne s'est pas produite ; bien au contraire, le développement de l'enseignement, et plus tard des lois, s'est fait tout seul dans la voie de la spécialisation de l'art dentaire et non dans celle de l'assimilation à l'art médical.

C'est beaucoup après qu'il s'est formé un groupe de dentistes médecins en Amérique, de même qu'il s'est formé en France un groupe de dentistes partisans d'une réglementation spéciale, groupe qui a fini par avoir gain de cause devant les pouvoirs publics avec la loi du 30 novembre 1892, contre, d'une part, les partisans de l'assimilation à la médecine (obligation du doctorat), et aussi, d'autre part, il faut l'avouer, contre les défenseurs de la liberté d'exercice.

Il semblerait donc que la question est maintenant entendue et qu'elle n'a plus qu'un intérêt rétrospectif, puisque la loi a parlé.

Mais puisque la solution du doctorat rencontre encore en France quelques partisans, nous allons revenir sur la question.

Tout d'abord, la question n'est pas restée cantonnée entre les docteurs en médecine d'une part et les simples dentistes d'autre part. Les polémiques ont dissipé bien des malentendus, et l'on peut présenter des deux côtés, et non des moindres, une liste égale de médecins ayant défendu les deux thèses.

C'est ainsi qu'au professeur Gallard on peut opposer le professeur Paul Bert, au Dr Magitot, le Dr Lecaudey, à l'ex-interne Cruet et à l'ex-interne Frey. La place nous manque pour rappeler les luttes intéressantes soutenues par les dentistes comme Pillette, P. Dubois, et nous-même. Il nous suffit de de renvoyer ceux que la question intéresse aux articles publiés récemment par notre ami le Dr Sauvez et à ceux dus à un de nos jeunes et sympathiques chefs de clinique, M. G. Gross (1), qui soutient si brillamment en ce moment la polémique dans l'Odontologie.

Débarrassée de tout le verbiage inutile engendré par la polémique, la thèse en faveur du doctorat ne contient que l'argument suivant : *l'Odontologie est une spécialité médicale au même titre que les autres et, comme elles, dérivant du même tronc commun : le tronc médical. Il n'y a pas plus de motif de créer pour cette spécialité un procédé d'enseignement spécial que pour les autres, un diplôme distinct pour le dentiste que pour le laryngologiste, par exemple* (2).

Seulement pour faciliter la défense de cette thèse, on a substitué habilement à la spécialité restreinte de l'odontologie, la spécialité plus étendue de la *stomatologie*.

(1) Voir : *Odontologie* de 1898 à 1900.

(2) Voir P. Bert à la séance de réouverture des cours de l'École Dentaire en 1884.

L'avenir de l'art dentaire de Lecaudey, discours de Pillette en 1882, à la séance de réouverture des cours de l'École Dentaire de Paris. *L'Odontologie*. Dubois, Dr Sauvez, *l'Odontologie*.

Or, la proposition ainsi présentée est vraie pour la stomatologie, tout le monde le reconnaît; il est évident que la spécialité des maladies de la bouche nécessite les mêmes connaissances en médecine que les autres spécialités médicales, et que le stomatologiste doit être médecin au même titre que le laryngologiste, que l'otologiste, etc.

Mais voici où le désaccord commence : *l'odontologie n'est pas la stomatologie; celle-ci comprend les maladies de la bouche et des annexes, tandis que l'odontologie est limitée à la région gingivo-dentaire*, suivant l'heureuse expression du Dr Tellier de Lyon (1), et *le spécialiste de la région gingivo-dentaire, c'est le dentiste.*

Or, les opérations que le dentiste a toujours pratiquées sur la région gingivo-dentaire sont, pour la plupart, très différentes des interventions que sont appelés à faire le médecin ou le chirurgien sur les autres régions du corps. Elles ont presque toutes pour base la prothèse, c'est-à-dire le remplacement des dents ou de parties des dents détruites (dentisterie opératoire ou prothèse proprement dite), et si la prothèse est un art qui a certains rapports avec la médecine, on est obligé de reconnaître qu'elle en a encore plus avec les sciences mécaniques. C'est ce qui a créé pour le dentiste, dans tous les pays, la nécessité d'un enseignement spécial, celui de l'école dentaire, comprenant la part d'enseignement médical et d'enseignement technique qui lui est nécessaire.

Quelle doit être l'étendue de l'enseignement médical? Quelle doit être celle de l'enseignement technique? C'est une question de mesure; cela dépend du temps que l'on peut consacrer à ces études. Actuellement la scolarité est, dans la plupart des écoles dentaires de 3 années, et elle est considérée comme trop courte par la plupart des praticiens, qui ont demandé au Congrès qu'elle fût portée à 4 ou à 5 années. Les études

(1) Voir Congrès de Lyon, 1898, et *l'Odontologie*, 1898.

médicales complètes exigent au minimum 5 ou 6 ans. Si l'on y ajoutait ensuite les études dentaires faites sérieusement, on voit à quel âge cela conduirait le futur dentiste pour commencer sa pratique. C'est pour cela que les médecins qui, leur diplôme doctoral obtenu, se décident à embrasser la carrière de dentiste, escamotent généralement les études professionnelles en quelques mois, d'aucuns quelques jours (j'en ai connu), pressés qu'ils sont de commencer leur pratique, parce qu'ils ont le plus souvent épuisé toutes leurs ressources pécuniaires et intellectuelles. On ne va pas, je suppose, les citer comme des modèles de bons praticiens!

Mais je suppose qu'il y en ait qui, leurs études médicales terminées, consentent à consacrer aux études spéciales de la dentisterie le temps nécessaire. Nous plaçant au point de vue de l'enseignement, nous devrions dire encore que c'est un mauvais procédé pour se préparer à l'exercice de la dentisterie. En effet, cette spécialité repose surtout, avant tout, sur l'habileté manuelle, la dextérité. Cette qualité ne s'acquiert que par une longue pratique commencée de bonne heure, comme dans toutes les professions où elle est nécessaire. Or, ce n'est pas à 26 ou 27 ans que l'on peut l'acquérir facilement. Il faut, pour le dentiste, que l'éducation de la main se fasse dès le début de ses études pour qu'il devienne un bon praticien. C'est pourquoi ceux qui ont commencé leurs études de bonne heure par la prothèse font de meilleurs opérateurs, comme tous les directeurs d'écoles dentaires l'ont constaté (1).

Ainsi donc, malgré les avantages incontestables que peut donner, au point de vue scientifique, le doctorat en médecine pour l'exercice de la dentisterie, les inconvénients sont tels, au point de vue technique, qu'il faut y renoncer comme règle générale. C'est une mauvaise préparation aux études den-

(1) Voir lettre du Dr Kirk au Congrès de 1900. *L'Odontologie* de 1900.

taires. Les cas contraires que l'on pourrait citer sont des exceptions qui ne font que confirmer la règle.

Nous n'insisterons donc pas davantage sur ce point qui n'offre, du reste, à notre avis, qu'un intérêt tout à fait rétrospectif. Après avoir relu attentivement tous les plaidoyers faits dans un sens ou dans l'autre, je demeure sincèrement convaincu qu'il n'y a, au fond de cette question, de la part des dentistes qui soutiennent l'obligation du doctorat, que pure vanité et ostentation. Il n'y a qu'à les examiner du reste de près. Comme les anciens aruspices ils ne peuvent se regarder sans rire lorsqu'ils défendent cette cause.

L'objet des études doit rester limité au réel, au possible, et c'est ce que les fondateurs des écoles dentaires dans tous les pays ont compris en créant un programme spécial d'études pour les futurs chirurgiens-dentistes, distinct des études médicales des Facultés de médecine. Nous parlerons plus loin des critiques relatives aux travaux pratiques, aux examens de fin d'année, aux examens de fin d'études, aux diplômes, etc. Nous allons examiner d'abord chacune des orientations différentes que nous venons d'indiquer en faisant connaître nos solutions. Nous y reviendrons ensuite en étudiant chacune des parties du programme de l'enseignement.

L'enseignemet préliminaire a l'entrée dans les écoles devrait comprendre les études médicales.

Cette proposition, qui vient d'être soutenue très brillamment, mais sans succès, par notre excellent confrère et ami le Dr Queudot, à la dernière séance du Congrès international, n'est, sous une forme plus atténuée, que la reproduction de la proposition du doctorat en médecine obligatoire, pour les élèves dentistes avant qu'ils abordent l'enseignement technique.

C'est la théorie de Magitot et de ses élèves, Cruet, etc., dont nous venons de montrer l'inanité.

M. Queudot fait observer qu'il ne demande pas le docto-

rat en médecine, mais simplement que les études médicales actuellement reconnues nécessaires au dentiste, soient préliminaires à l'enseignement technique. Je réponds que la plupart des arguments qui ont fait repousser le doctorat en médecine s'appliquent également à sa proposition. Parmi ces arguments, le principal est le suivant : inconvénient de commencer trop tard les études techniques, pour lesquelles il est nécessaire d'acquérir de bonne heure une grande habileté manuelle; par suite, difficulté de concilier cette proposition avec la nécessité de l'éducation manuelle préliminaire reconnue nécessaire. Du reste, les extraits suivants des discours des professeurs Harlan, Brophy et Kirk, prononcés à la séance de clôture du Congrès de 1900, me paraissent répondre suffisamment à cette proposition.

Voici d'abord la lettre du Dr Kirk (de Philadelphie).

C'est avec plaisir que je réponds à votre demande de vous donner mes vues personnelles, au sujet du caractère général de l'éducation préliminaire qui serait, à mon idée, la mieux appropriée à préparer un étudiant à entreprendre les études professionnelles devant aboutir au diplôme dentaire. Je fais, depuis plusieurs années, une étude approfondie de cette question importante et j'ai remarqué avec beaucoup d'intérêt, l'effet que l'éducation préliminaire avait sur les étudiants qui, avant d'entreprendre leurs études professionnelles, avaient été instruits dans des conditions diverses. Mon attention a été spécialement concentrée sur cette question, ces trois dernières années, par suite d'une mesure de la Faculté du Département Dentaire de l'Université de Pensylvanie, qui a augmenté, selon une échelle progressive, l'étendue des connaissances nécessaires à ceux qui demandent à y être admis. J'ai été à même de remarquer les résultats de notre système d'éducation préliminaire, par rapport à cette augmentation des connaissances nécessaires à l'admission. A mon grand étonnement, j'ai constaté qu'en proportion de cette augmentation le nombre de ceux qui d'année en année n'ont pu avancer dans la voie des études professionnelles s'est aussi accru. J'étais loin de m'attendre à pareil résultat, car j'avais pensé qu'une éducation préliminaire plus avancée préparerait mieux l'étudiant à se consacrer aux études professionnelles. Je m'appliquai alors à approfondir la question et à trouver la cause de cette situation paradoxale : c'est ainsi que je découvris un point fort intéressant dans le problème, à savoir que les étudiants qui avaient reçu leur éducation préliminaire dans ce que nous appelons nos *Manual Training Schools* étaient, à tout point de vue, les hommes les plus capables et les mieux en état de comprendre et de s'assimiler l'enseignement donné dans les cours d'études professionnelles, tandis

que les étudiants dont l'éducation préliminaire avait été d'une nature purement littéraire étaient ceux qui montraient les résultats les moins satisfaisants. J'en vins alors à rechercher quelles étaient la nature et l'étendue de l'enseignement des écoles dites des « Manual Training », puisque cet enseignement semblait être la meilleure préparation à l'étudiant pour poursuivre ses études professionnelles. Nos écoles de « Manual Training » en Amérique et surtout à Philadelphie, où le système a été le mieux développé, se basent sur la théorie que l'intelligence de l'étudiant doit être instruite, non seulement par l'oreille et les yeux, mais encore par le toucher. Par conséquent, l'étudiant consacre une portion de son temps à des exercices manuels — exercices de mécanique technique — qui sont tous choisis avec grand soin, au point de vue du pouvoir qu'ils ont d'instruire l'esprit par les mains. Dans nos écoles des « Manual Training », on ne perd pas un instant de vue le principe que cette instruction a pour objet de donner à l'élève, non point le pouvoir de fabriquer des choses matérielles, mais bien, au moyen de la fabrication de choses matérielles, des habitudes d'observation minutieuse, de raisonnement logique et de précision. L'introduction dans l'instruction préparatoire, d'une certaine quantité d'exercices de « Manual Training » produit un effet remarquable sur l'esprit de l'étudiant et se manifeste dans la plus grande facilité avec laquelle il assimile les études purement « culturales » de science et de littérature. J'ai l'assurance de professeurs experts en ce département de l'éducation que dans les écoles où les « Manual Training » ont été adoptés, les étudiants feront en deux heures dans les classes « culturales » (science, littérature, etc.), ce qui nécessiterait trois heures si le travail manuel n'avait pas été enseigné.

Il est encore à noter que dans nos « Manual Training Schools », *une répartition très soigneuse du temps a été faite entre les trois divisions importantes du travail, savoir la littérature (histoire, langues, etc.), la science et le travail manuel. Mon expérience et l'étude que j'ai faite de ce sujet me font croire que la meilleure préparation à l'étude dentaire est celle qui se base sur une répartition harmonieuse de ces trois parties de l'éducation.* Je ne veux pas naturellement affirmer que l'enseignement qui se donne dans les meilleures de nos écoles de « Manual Training », est la préparation idéale à l'étude dentaire, mais je dis que mes observations me donnent l'indication que le système d'enseignement préliminaire sur le modèle général des « Manual Training », sera le mieux adapté à nos besoins.

Agréez,

Edward C. Kirk,

Doyen de la Faculté de dentisterie de l'Université de Pensylvanie.

L'avis de M. Harlan est le suivant :

Afin que cette question puisse être comprise à fond par ceux qui ne connaissent pas le français, je vais l'expliquer.

Nous avons examiné et adopté une série de résolutions, et nous sommes arrivés à un vœu qui se réfère à l'entrée dans les écoles dentaires et qui porte que, *pour entrer dans une école dentaire, l'élève doit avoir reçu une instruction littéraire et, de plus, connaître deux langues vivantes ; il doit*

en outre avoir reçu une instruction scientifique et une instruction manuelle. Le Dr Queudot a proposé à la fin de cela ou en opposition avec cela *que l'enseignement médical soit donné seulement par les Facultés de médecine, et soit considéré comme préliminaire à l'admission dans les écoles dentaires, les écoles dentaires ne donnant pas l'enseignement technique*.

Aux États-Unis et en Angleterre, comme dans d'autres pays, l'enseignement médical et l'enseignement technique sont donnés en même temps et les diplômes sont totalement différents. La proposition du Dr Queudot consisterait à exiger que chaque dentiste fût d'abord reçu docteur en médecine et dentiste ensuite. Messieurs, c'est ici un congrès dentaire, c'est-à-dire une réunion de dentistes de tous les points du monde, qui est le porte-paroles de la profession du monde civilisé. Aujourd'hui ce Congrès adopte une résolution qui touche à l'avenir et peu nous importe ce qui a été fait dans le passé. Cette proposition tend à élever l'enseignement dentaire dans le monde entier, *et la prétention qu'un homme doit d'abord recevoir une instruction médicale pour pouvoir être élève dans une école dentaire, repose sur de fausses prémisses*, parce que l'instruction médicale qui est donnée dans une école dentaire est équivalente à celle qui est donnée dans une école de médecine quelconque. Je tiens à dire à mes confrères des pays étrangers que ce serait un signe de faiblesse d'esprit que d'adopter cette propositon, parce que c'est encore la vieille question. Nous sommes ici pour adopter des principes et des règles qui nous permettent de continuer les congrès dentaires, indépendamment et séparement de toute autre espèce de congrès. Je vous demande, au moment où cette question vous est soumise, de la repousser.

Voici enfin la réponse de M. Brophy, de Chicago :

Comme je n'ai pas pu comprendre la discussion en français, j'ai appris de ceux qui ont pu la comprendre que l'amendement qui vous est présenté consiste en ce que l'*enseignement médical soit donné par les Facultés de médecine et considéré comme préliminaire à l'admission dans les écoles dentaires*.

Monsieur le Président, nous comptons dans ce congrès des membres qui n'ont pas eu la possibilité de fréquenter les écoles de médecine, et cependant quelques-unes des contributions les plus précieuses à notre littérature professionnelle en anatomie, physiologie, chimie, matière médicale, thérapeutique et dans toutes les sciences connexes ont été présentées ici et constituent aujourd'hui une partie de la littérature de notre profession. Quelques-uns de mes confrères d'Amérique, particulièrement de notre ville, et moi-même, nous avons quelque expérience en la matière. *Dans les débuts de l'institution à laquelle nous appartenons à Chicago, le projet était de n'admettre que des gradués en médecine; mais après leur avoir donné un enseignement d'une durée de deux ans dans les branches spéciales, pour leur permettre d'exercer la dentisterie, nous constatâmes que cette méthode était mauvaise. Elle était mauvaise parce que d'abord nous ne pouvions faire acquérir à ces élèves, dans ce laps de temps, cette délicatesse de manipulation qui est si essentielle pour réussir dans la prati-*

que de la dentisterie. Nous avons fait cette expérience dans les conditions et les circonstances les plus avantageuses; mais à la fin nous avons été obligés de renoncer au système et de lui substituer le système d'enseignement actuellement en vigueur. Pourquoi, dans une profession aussi nombreuse, lorsque nous comptons dans ce grand congrès près de 1.200 représentants de toutes les parties du monde, demander à d'autres qui n'ont pas idée des principes essentiels de la pratique dentaire, de faire quelque chose qui nous prépare à nous engager dans un enseignement de trois ou quatre ans, comme le porte le projet de résolution ? Il me semble que l'auteur de la proposition pourrait nous demander avec autant de raison, de suivre un enseignement technologique, de grande technologie. J'imagine que le confrère qui la présente oublie que la chimie n'est pas la médecine, que l'anatomie n'est pas la médecine, que la physiologie n'est pas la médecine, mais qu'elles contribuent toutes à former la grande science qui s'occupe de traiter les maux de l'espèce humaine. Et y a-t-il une corporation, y a-t-il des hommes dans ce monde qui aient plus à s'occuper du soulagement des souffrances humaines,basé sur des principes scientifiques, que ceux qui sont réunis ici aujourd'hui ? Et n'avons-nous pas dans nos grands établissements d'enseignement, développé par une expérience de cinquante années, avec des maîtres comme Taft, comme Freeman et autres de ce genre dans notre pays, un système à continuer qui est satisfaisant et suffisant pour former nos étudiants, dans les branches qu'ils ont l'intention de suivre? Je puis dire à ceux qui m'écoutent que le distingué professeur Jonathan Taft me déclarait, il y a quelques années seulement, qu'on obtiendrait un plus grand succès en instruisant les étudiants à l'Université de Michigan, si toutes les branches — anatomie, physiologie, chimie, matière médicale, bactériologie, thérapeutique et anatomie pathologique — étaient radicalement enlevées aux écoles de médecine et enseignées dans les écoles dentaires aux étudiants en dentisterie.

Monsieur le Président, je n'ai déjà parlé que trop longtemps, mais je pense que cet amendement à la proposition sera repoussé.

Après ces réponses si autorisées, l'amendement du Dr Queudor fut repoussé à une très grande majorité; nous n'avons rien à ajouter.

L'ORIENTATION DES ÉTUDES DANS LES ÉCOLES DOIT ÊTRE DIRIGÉE VERS UNE AUGMENTATION DU BAGAGE SCIENTIFIQUE ET MÉDICAL DU CHIRURGIEN-DENTISTE

Nous avons trouvé cette critique dans un rapport sur les écoles américaines, dû à M. le Dr Gires (1).

Cette critique procède des mêmes préoccupations que la

(1) Voir Dr Gires, l'Enseignement de l'Art dentaire en Amérique, 1897.

précédente et l'on pourrait lui répondre par quelques-uns des arguments cités ci-dessus.

Nous y ajouterons qu'il est souhaitable, évidemment, que le chirurgien-dentiste soit, au point de vue de la science et de la médecine, le plus instruit possible; pourtant, la capacité cérébrale de l'étudiant et le temps dont il dispose pour ses études étant limités, il est nécessaire de tenir compte de ces deux facteurs dans la répartition de la quantité de science médicale et de technique qu'il devra absorber. Il y a une question de proportion à établir, une question d'équilibre entre les deux enseignements; cependant il est de toute nécessité de consacrer aux études techniques le temps qui convient pour en faire un praticien suffisant à sa sortie de l'école; quant à l'enseignement scientifique et médical il doit être limité au temps qui reste. Les examinateurs de la Faculté de médecine sont là pour déterminer par leurs exigences envers le candidat l'étiage scientifique nécessaire.

L'ORIENTATION DES ÉTUDES DANS LES ÉCOLES DENTAIRES DOIT ÊTRE DIRIGÉE VERS UNE AUGMENTATION DU BAGAGE TECHNIQUE DU CHIRURGIEN-DENTISTE

Comme on le voit par cette proposition, il a été formulé ce reproche que le temps consacré à l'enseignement technique dans le programme des études dentaires était insuffisant, notamment par M. Richard Chauvin et par M. Martinier, dans leurs communications au congrès; je ne puis mieux faire que de les citer tous les deux.

Nous sommes certainement tous d'accord pour reconnaître que le programme des études médicales est beaucoup trop chargé et prend beaucoup trop de temps aux étudiants, au détriment des études techniques et surtout de la prothèse pendant toute la durée de leur scolarité. La variété et le grand nombre de cours médicaux et de cliniques médicales, les différents stages hospitaliers ne permettent pas de former les praticiens que nous souhaitons parce que les travaux pratiques exigés ne sont pas en rapport avec

l'importance qu'ils doivent avoir dans notre enseignement et dans la pratique de notre profession (1).

Dans les conditions actuelles, il nous paraît que l'étudiant, n'ayant consacré qu'un temps tout à fait insuffisant aux exercices opératoires, sort de l'Ecole assez mal armé pour satisfaire à la fois à ce que devraient être les exigences légitimes des malades et aux besoins de son existence.

. . . . . .

Sous l'ancien régime, un étudiant employait 5 matinées sur 6 aux exercices opératoires, la sixième étant réservée au service clinique. Actuellement, le temps consacré à la dentisterie opératoire est de deux matinées par semaine. Quelles que soient les combinaisons proposées, il est impossible de diminuer l'éloquence des chiffres et de faire que cette proportion de 7-5 ne donne les résultats constatés. Encore faut-il que l'étudiant travaille le dimanche, ce qui est fréquent du reste. Si l'un augmente le nombre des opérations exigées, on en diminuera fatalement la qualité.

. . . . . .

Il résulte de cette situation :

1° Que la masse du public n'est pas traitée par les procédés les plus perfectionnés dont la science dentaire dispose et que les praticiens formés sous le régime légal actuel ne sont pas assez préparés à remplir intégralement le rôle que doit assumer le dentiste moderne ;

2° Que la responsabilité de cette situation ne saurait équitablement leur être imputée. Comme il ne viendrait à personne l'idée de l'attribuer au public lui-même, nous devons la trouver dans le manque d'entente des deux derniers facteurs dont nous avons à nous occuper (les Ecoles et l'Etat).

. . . . . .

Les écoles ont fait humainement tout ce qu'elles pouvaient faire pour condenser et rendre assimilable en trois années bien réduites tout le bagage professionnel du dentiste. Leurs commissions d'enseignement consomment des quantités considérables de projets, de modifications qui ne peuvent, hélas ! modifier grand'chose, Quelle que soit la somme de travail dépensée par les administrations des Ecoles, elles ne parviendront jamais à faire tenir en 3 ans les cinq années indispensables pour faire de bons praticiens.

. . . . . .

L'Etat français a jugé indispensable de protéger le public contre les dangers que pouvait lui faire courir l'art dentaire sous le régime de la pleine liberté.

. . . . . .

Mais, il faut bien le dire, les préoccupations officielles n'ont, en aucune façon, porté sur l'art dentaire et sa technique spéciale (2).

Nous n'avons rien à ajouter aux critiques de nos amis, MM. Richard Chauvin et Martinier ; nous partageons tout à fait leur manière de voir.

(1) Martinier, discours d'ouverture de la 5e section au Congrès de 1900.
(2) Voir R. Chauvin. Congrès dentaire de Paris, 1900, 4e fascicule.

Les exigences médicales de l'État, résultant de la loi de 1892, auxquelles il a fallu donner satisfaction d'abord, ont réduit le temps anciennement consacré à la technique ; d'autre part, les perfectionnements multiples apportés à la dentisterie opératoire et à la prothèse dans ces dernières années, et auxquels il faut exercer les futurs dentistes, sous peine d'en faire des praticiens insuffisants, nécessiteraient au contraire que le temps consacré à la technique fût plus grand qu'il ne l'était précédemment.

On est donc amené à limiter le programme d'enseignement au point de vue médical, aux additions qui y ont été opérées à la suite de la loi de 1892. Et du reste, si quelques esprits, se plaçant à un point de vue théorique, réclament qu'il soit plus étendu, les professeurs examinateurs de la Faculté, compétents, je pense, en la matière, se déclarant en général satisfaits, nous n'avons pas été plus exigeants.

Quant au programme technique, tous les directeurs d'écoles et les professeurs de dentisterie et de prothèse sont d'accord pour reconnaître, vu les motifs indiqués plus haut, qu'il doit être augmenté.

Donc, en résumé, la durée des études est trop courte. Il faut l'augmenter, comme nous le verrons plus loin.

Dans presque tous les pays civilisés, il existe maintenant des lois réglementant les conditions d'exercice de l'art dentaire. Les jurys d'examens peuvent avoir une grande influence sur l'orientation des études. C'est aux examinateurs qu'il incomberait, en augmentant leurs exigences, d'obliger les écoles dentaires à augmenter une des parties de leur enseignement aux dépens de l'autre. Malheureusement les dentistes n'ont pas toujours voix prépondérante dans ces jurys.

C'est alors aux associations professionnelles, aux fédérations nationales, à faire entendre leurs voix et surtout aux

fédérations internationales à formuler des programmes unifiés.

On l'a bien senti au congrès lorsqu'on a créé une commission internationale d'enseignement. C'est un organisme professionnel nouveau, dont l'influence peut être utilement employée à la réforme des programmes de l'enseignement.

En attendant, nous pensons que l'orientation à donner à l'enseignement dans les écoles dentaires doit être surtout dirigé vers le développement et le perfectionnement constant de la technique, surtout avec l'organisation scientifique et médicale que nous avons adoptée depuis 1892, et qui nous semble maintenant satisfaire entièrement aux exigences des examinateurs, comme on nous le rapportait à la suite de l'examen de novembre 1900 (1). Le programme d'études de l'école dentaire de Paris, envisagé dans son ensemble et tel que nous l'avons présenté dans notre tableau synoptique, est très satisfaisant. Au point de vue de la coordination générale des études, nous étudierons tout à l'heure les perfectionnements que l'on pourrait, à notre avis, lui faire subir.

Ce programme, s'il n'est pas tout à fait le même que celui des autres écoles étrangères, a pourtant les plus grandes analogies, les plus grandes ressemblances avec ces divers programmes envisagés dans leurs grandes lignes. On peut donc dire qu'il représente le programme d'enseignement des écoles dentaires en général.

Ce programme est-il parfait ? Nous n'avons pas la prétention de le dire, mais il reste perfectible ; pourtant il ne mérite pas toutes les critiques qui lui ont été adressées, puisqu'on lui doit la génération des dentistes de ces vingt dernières années et toute l'évolution professionnelle qu'elles ont produite. Nous passerons en revue, dans l'examen des chapitres, les diverses critiques, en tâchant d'y répondre et d'exposer les réformes qui nous sembleraient actuellement désirables.

CHAPITRE III

Organisation générale des études

On peut voir par le tableau synoptique publié aux annexes que le programme des études à l'École Dentaire de Paris et dans la plupart des écoles dentaires est réparti en 3 années dans les conditions suivantes :

1° Enseignement scientifique et médical { théorique. / pratique.

2° Enseignement technique { théorique / pratique.

Ces deux enseignements sont donnés concurremment, c'est-à-dire que l'élève suit, dès son entrée à l'école, en même temps et les cours théoriques et pratiques de l'enseignement scientifique et médical, et les cours théoriques et pratiques de l'enseignement technique.

On a proposé, comme le font certaines écoles, en Suisse par exemple, une autre organisation qui consisterait en ceci :

1° Commencer les études par l'enseignement scientifique et médical théorique et pratique ; 2° terminé par un premier examen scientifique et médical.

Continuer les études par l'enseignement technique, théorique et pratique, terminé également par l'examen technique, autrement dit donner ces deux enseignements successivement et non concurremment. Cette méthode a pour elle une apparence de logique, qui la rend séduisante et l'on com-

prend qu'on l'ait adoptée dans certains pays, où l'élément professionnel a été sans influence sur l'organisation des études, ou a été insuffisamment renseigné sur les nécessités de l'enseignement dentaire.

Nous allons dire pourquoi. A notre avis, ce système ne peut être appliqué, en France du moins, avec les décrets en vigueur actuellement. D'après le décret du 25 juillet 1893, les études dentaires doivent durer 3 ans et se terminer par 3 examens définitifs avant la remise du diplôme, portant :

Le 1er sur l'anatomie et la physiologie ;

Le 2e sur la pathologie générale et spéciale (la thérapeutique et l'anesthésie) ;

Le 3e sur la technique.

Il est donc évident que l'élève doit, pendant ses 3 années, être préparé en même temps sur toutes les matières de ces trois examens définitifs.

Il faut donc que l'enseignement soit organisé en conséquence, afin de l'entraîner jusqu'au jour de l'examen sur les différentes matières scientifiques, médicales et techniques dont il se compose. Cela a été l'intention voulue du Conseil supérieur de l'Instruction publique.

Donc, l'organisation actuelle des études dans les écoles dentaires est conforme aux décrets qui les régissent.

Faut-il en demander la modification et sur quoi doit-elle porter ?

Dans l'hypothèse de l'augmentation de la durée des études d'une année, par exemple, avec les examens définitifs au bout des quatre années, nous nous trouverons dans la même nécessité d'entraîner les élèves sur les différentes matières de l'enseignement, pendant une année de plus ; il n'y aurait donc rien de changé. Le seul moyen de réaliser la réforme que l'on demande serait de modifier l'époque des examens et de placer, par exemple, les examens scientifiques et médi-

caux au bout des deux premières années d'études, et les examens techniques au bout des deux dernières. Dans ce cas, les études devraient être scindées de la même façon. C'est, sous une autre forme, la *réforme* demandée par le Dr Queunot et appliquée dans plusieurs des Universités ayant une section Dentaire.

Cette réforme est-elle souhaitable? Nous ne le pensons pas. Nous nous sommes déjà expliqué à son sujet, nous n'y reviendrons pas ; nous ajouterons seulement, et en cela nous sommes d'accord avec la pensée qui a inspiré le conseil supérieur de l'Instruction publique au sujet du décret de 1893 : qu'il est préférable que l'étudiant dentiste soit entraîné pendant ses 4 années d'études, sur les matières composant le programme scientifique et médical, au lieu de s'en débarrasser en 2 années, pour se consacrer, les deux autres années, à la technique pure et oublier la partie scientifique et médicale. Il l'oubliera déjà bien trop vite lorsqu'il exercera à son compte. Il est préférable aussi que l'étudiant commence de bonne heure l'éducation de la main, dès le début de ses études, et qu'il s'y entraîne pendant 4 années au lieu de 2 ; il est enfin préférable, au cas où l'on admettrait le stage au laboratoire de prothèse préliminaire à l'entrée dans les écoles, qu'il n'y ait pas, dans les exercices de prothèse et de dentisterie opératoire, une interruption de 2 années.

Pour toutes ces raisons, nous sommes convaincu que l'organisation actuelle de l'enseignement adoptée par la majorité des écoles dentaires, et qui consiste à donner parallèlement, pendant toute la durée des études, l'enseignement scientifique et médical et l'enseignement technique, est la meilleure.

De cette proposition il résulte également celle-ci, c'est que, comme le dit M. le Dr Roy, il y a avantage à ce que l'enseignement complet soit donné à l'école dentaire, où les cours de sciences et de médecine peuvent être mieux appropriés,

aux nécessités de notre enseignement spécial, comme nous l'avons déjà montré au sujet du certificat du P.C.N. Il en donne pour raison que, s'il est indispensable que l'étudiant dentiste ait des connaissances en anatomie, en physiologie, en chimie et en physique, il n'est pas indispensable que ces connaissances soient aussi étendues que s'il se destinait à la médecine, ou à acquérir un grade en sciences physiques. Or, qu'arrive-t-il? C'est que, dans les Facultés, les cours sont faits en vue des études de médecine et des sciences physiques ou naturelles et il en résulte que, les étudiants dentistes, par le temps restreint qu'ils sont obligés d'y consacrer, ne peuvent profiter que d'une portion restreinte d'un cours plus élevé qu'il n'est strictement nécessaire pour leurs études ultérieures; ou bien qu'ils y consacrent un temps suffisant mais, dans ce cas, c'est au détriment de leurs études professionnelles. « C'est ce qui se passe en Suisse, dit-il, et il en montre les inconvénients que nous connaissions bien, pour avoir reçu dans nos écoles des diplômés des écoles suisses, venus pour y compléter leur instruction technique qu'ils trouvaient insuffisante. »

Doit-on préférer la prédominance des études non dentaires ou la prédominance des études de technique spéciale? La préférence pour la seconde solution ne nous paraît plus douteuse, elle n'implique pas le sacrifice de ces études non dentaires dont nous sommes les premiers à reconnaître et à proclamer la nécessité; mais, comme nous l'avons dit il y a un instant, le seul moyen de faire concorder ces études scientifiques et médicales avec les exigences de la technique professionnelle consiste : 1° à faire ces cours à l'école dentaire où ils recevront un développement proportionné à leur but; 2° à augmenter la durée des études de façon à pouvoir répartir sur un temps plus prolongé un programme, somme toute, assez long à s'assimiler par suite du temps consacré à la pratique.

Les différentes matières de cours figurant dans les divers programmes sont toutes utiles, mais à la condition essentielle d'être exactement dosées, et c'est justement le point qui me paraît critiquable dans le programme anglais et le programme suisse, où l'on paraît avoir un peu trop en vue l'assimilation avec les études médicales.

A notre avis, pour un dentiste, si l'on veut bien nous permettre d'employer cette figure empruntée au langage budgétaire, les études médicales doivent être, non des études de remplacement des études dentaires, mais des études de superposition.

En ce qui concerne les cours théoriques dentaires, il n'y a rien de particulier à signaler, d'autant que, comme on l'a vu, ils sont semblables à peu près partout et ont sensiblement la même importance.

Le tableau que nous reproduisons ci-contre, relatif à la durée et à l'organisation des études dans les différents pays, ainsi que les réflexions qui suivent à la page 284, sont empruntés à l'excellent rapport fait par notre ami le Dr Roy au Congrès de 1900 sur l'enseignement dentaire.

TABLEAU I.

Durée et Organisation des Études dans les différents Pays.

PAYS	DURÉE TOTALE des études	ÉTUDES professionnelles exigées avant l'admission à l'École dentaire	1re ANNÉE	2e ANNÉE	3e ANNÉE	4e ANNÉE
ÉTATS-UNIS.	3 ans.	Néant.	A l'École dentaire.	A l'École dentaire.	A l'École dentaire.	Néant.
ANGLETERRE	4 ans.	3 ans d'apprentissage chez un dentiste enregistré ou dans le laboratoire d'une école dentaire.	Apprentissage de mécanique dentaire.	Apprentissage de mécanique dentaire ; chimie, physique ; éléments de biologie dans un établissement reconnu par l'Examining Board.	A l'École dentaire.	A l'École dentaire.
FRANCE....	3 ans	Néant.	A l'École dentaire.	A l'École dentaire.	A l'École dentaire.	Néant.
ALLEMAGNE.	3 ans	Néant.	Stage d'un an chez un dentiste.	A l'Université et dans une clinique dentaire.	A l'Université et dans une clinique dentaire.	Néant.
SUISSE.....	3 ans 1/2	Néant.	A la Faculté des sciences (2 semestres.)	A la Faculté de médecine (2 semestres).	A l'École dentaire (2 semestres).	A l'École dentaire (1 semestre).
RUSSIE.....	2 ans 1/2	Néant.	A l'École dentaire (2 semestres).	A l'École dentaire (2 semestres).	A l'École dentaire (1 semestre)	Néant.

On voit, dans le tableau ci-contre, que, à l'*École Dentaire de Genève*, en trois ans et demi, sur un total de quatre mille sept cent dix-huit heures de travail, deux mille deux cent cinquante heures sont consacrées aux cours théoriques, six cent douze heures aux travaux pratiques scientifiques et médicaux (dissection, assistance à un hôpital général, etc.) et trois mille huit cent cinquante-six heures aux travaux techniques (prothèse, dentisterie opératoire, etc).

Al'*École dentaire de Paris*, en trois ans d'études et sur un total de quatre mille deux cent douze heures de travail, sept cent vingt heures sont consacrées aux cours théoriques, deux cent seize heures aux travaux pratiques médicaux (dissection, assistance à un hôpital général, etc.) et trois mille deux cent soixante-seize heures aux travaux tehniques (prothèse, dentisterie opératoire, etc.)

A l'*École de chirurgie dentaire de Liverpool (Liverpool Dental Hospital and Liverpool Royal Infirmary School of Medicine, Dental Department)* nous avons calculé que, en deux ans d'études, cinq cent quatre-vingt-quatorze heures environ devaient être consacrées aux cours théoriques et mille six cents heures à la dentisterie opératoire ; il ne nous a pas été possible de déterminer d'une façon suffisamment précise le temps consacré aux travaux pratiques scientifiques (dissection, assistance à l'hôpital, etc.) et à la prothèse (1) ; en ce qui concerne ce dernier point le calcul présente au reste moins d'intérêt en raison de l'étude préalable de cette branche avant l'admission à l'École.

Il résulte de ces chiffres, sur lesquels nous aurons encore à revenir ultérieurement, que, à l'*École dentaire de Paris*, les *cours théoriques* sont, par rapport à la totalité de l'enseignement, dans la proportion de sept à trente-neuf, soit moins du cinquième, tandis que à l'*École dentaire de Genève* ces mêmes cours sont dans la proportion de vingt et un à quarante-quatre, soit près de la moitié. Par contre, à l'*École dentaire de Paris* les cours de *technique professionnelle* sont, pour la totalité de l'enseignement, dans la proportion de trente à trente-neuf, soit environ les trois quarts de l'enseignement total et pour l'*École dentaire de Genève* dans celle de dix-sept à quarante-quatre, soit seulement les deux cinquièmes de l'enseignement total.

Sans attacher une importance exagérée à ces chiffres, les proportions établies sont assez instructives comme on le voit (2).

(1) L'emploi du temps de cette école que nous avons entre les mains porte en effet comme ayant lieu *tous les jours et aux mêmes heures :* la prothèse, la dissection, la dentisterie opératoire, l'assistance à l'hôpital : il ne nous à donc pas été possible d'établir des chiffres sérieux.

(2) Voir Roy, Rapport sur l'Enseignement dentaire au congrès de 1900.

CHAPITRE IV

Durée des études
L'âge d'admission dans les écoles

On s'est préoccupé, au congrès, de l'âge auquel un chirurgien-dentiste pourrait être admis à pratiquer ; nous y reviendrons au sujet du diplôme.

Mais une question liée à celle-là est évidemment celle d'un âge minimum à fixer pour l'entrée dans les écoles dentaires. Actuellement, des jeunes gens bien doués peuvent obtenir à 15 ou 16 ans les certificats réclamés pour entrer dans les écoles. Il y a des inconvénients à leur confier à cet âge le traitement des malades des Dispensaires attachés aux écoles. D'un autre côté, on ne saurait retarder beaucoup l'entrée dans les écoles en France à cause du service militaire, car les étudiants dentistes ne bénéficient jusqu'à présent d'aucune réduction, autrement on favoriserait les étrangers au détriment des Français, comme cela allait se produire avec un projet de décret, que l'administration voulait présenter à l'approbation du Conseil supérieur de l'Instruction publique et que nous avons réussi à lui persuader d'abandonner.

Donc, il y a nécessité de fixer un âge minimum pour commencer les études dentaires, et, en tenant compte des nécessités du service militaire, cet âge devrait être fixé à 17 ans.

On a vu, par ce qui précède, que le temps compris entre le moment où l'étudiant aura obtenu le certificat d'études nécessaire pour entrer à l'école, 15 ou 16 ans par exemple, et l'âge

minimum d'entrée, pourrait être employé utilement par le stage dans le laboratoire de prothèse d'un dentiste, d'une école de technologie, ou d'une école professionnelle. Nous avons indiqué que l'école aurait l'avantage de compléter les travaux pratiques par des cours théoriques et pratiques sur la physique la chimie et l'histoire naturelle (botanique et zoologie), nécessaires aux étudiants chirurgiens-dentistes : une sorte de P. C. N., réduit à une heure ou deux par jour, comme nous le disions déjà plus haut. Cet enseignement scientifique, qui formerait ainsi une transition entre les études du collège et les études spéciales de l'École, remplirait utilement l'année que la limite d'âge fixée à 17 ans aurait laissée libre.

On donnerait ainsi satisfaction, dans la mesure du possible, à ceux qui demandent que l'enseignement dentaire ne se termine pas avant l'âge de 21 ans.

L'opinion générale de tous ceux qui s'occupent d'enseignement dentaire est qu'une scolarité de 3 années est trop courte pour embrasser actuellement le programme des études imposé à l'étudiant. Cela est reconnu en Amérique et encore plus en France, par suite de l'extension des études médicales avec les nouveaux examens.

Quelques praticiens réclament 5 années (1). Il nous semble que si l'on portait la scolarité à 4 ans, cela serait suffisant actuellement.

Comme le fait justement remarquer notre ami Longuet (2), il ne faut pas hérisser l'entrée de la profession de dentiste de difficultés telles qu'elles empêchent le nombre des dentistes de s'accroître en raison des besoins de la population. Il ne faut pas non plus, en augmentant outre mesure le temps

(1) Richard-Chauvin.
(2) Longuet, *l'Odontologie*, nov. 1900.

nécessaire pour ces études, les rendre si coûteuses qu'elles obligent ensuite l'heureux titulaire du précieux parchemin à réclamer du public des honoraires trop élevés.

On aura beau faire, à la sortie des écoles dentaires, ses études terminées, le jeune chirurgien-dentiste sera toujours dans la situation du jeune médecin au sortir des écoles de médecine, du jeune avocat au sortir des écoles de droit, etc., c'est-à-dire un praticien encore inexpérimenté dans la pratique de son art, et ayant besoin du temps et de l'expérience pour se trouver à la hauteur de sa fonction; c'est pour cela qu'avant de pratiquer pour leur compte le jeune médecin, le jeune pharmacien, le jeune avocat, le jeune chirurgien-dentiste, malgré leur diplôme en poche, vont servir souvent comme assistants chez un maître pendant quelques années. L'école spéciale ne peut avoir qu'une prétention, c'est de mettre son diplômé à même d'accomplir ce stage d'expérience que le Dr X... voulait récemment rendre obligatoire pour les jeunes médecins, et qui existe déjà en partie pour les favorisés d'entre eux avec l'internat dans les hôpitaux.

Mais nous nous éloignons de la question.

L'augmentation, d'une année, des études à l'école dentaire permettrait de consacrer dans l'enseignement pratique, la première année tout entière, aux travaux de laboratoire, de prothèse et de dentisterie opératoire, comme c'est le cas dans beaucoup d'écoles dentaires des États-Unis.

ENSEIGNEMENT PRÉPARATOIRE A LA DENTISTERIE OPÉRATOIRE

On comprend les inconvénients de confier le traitement des malades à des étudiants trop jeunes, c'est pourquoi nous sommes partisan qu'il soit fixé un âge minimum d'entrée, 17 ans par exemple.

On comprend aussi les inconvénients de confier les ma-

lades, même sous la surveillance des professeurs, à un élève insuffisamment instruit au point de vue médical et spécial. C'est pourquoi il est utile que la première année de présence à l'École soit entièrement consacrée à préparer l'élève aux opérations qu'il sera appelé à pratiquer sur le patient, par des travaux au laboratoire sur des modèles en plâtre, contenant des dents naturelles ou en caoutchouc vulcanisé.

Toutes les opérations de dentisterie opératoire doivent être ainsi exécutées plusieurs fois au laboratoire sur la table de travail et au fauteuil, sur l'appareil dit fantôme, ou même sur le cadavre, comme l'a proposé M. Lemerle fils au Congrès, avant d'être exécutées dans la bouche du patient. Il y a là une mesure inspirée autant par le désir d'un bon enseignement que par un devoir d'humanité, auquel les directeurs des dispensaires dentaires ne sauraient se soustraire.

Ces cours pratiques doivent être complétés par des cours théoriques sur les éléments d'anatomie, de pathologie et de thérapeutique dentaires.

Nous conclurons donc en demandant, comme l'a voté le congrès, que la durée des études dans les Écoles Dentaires soit portée de 3 à 4 années.

CHAPITRE V

Enseignement préliminaire.

L'enseignement préliminaire nécessaire aux chirurgiens-dentistes doit être : *littéraire scientifique* et *technique*, comme le résume le vœu n° 7 du Congrès dentaire international.

Nous avons peu de chose à réclamer pour la France au point de vue littéraire et scientifique.

Il faut que l'étudiant profite avec fruit de l'enseignement pour qu'il possède, avant son entrée dans les écoles dentaires, des connaissances générales élémentaires indispensables, c'est-à-dire une éducation littéraire et une éducation scientifique suffisantes.

Un des deux diplômes que l'on exige : le certificat d'études secondaires, ou le certificat d'études primaires supérieures, nous paraît suffisant, à défaut d'un examen spécial d'entrée, qui serait préférable. Nous donnerions pourtant la préférence au dernier s'il fallait choisir, parce qu'il représente des études complètes.

Au point de vue du recrutement des élèves, le certificat d'études primaires a l'avantage de constituer une sélection parmi les élèves de l'enseignement primaire, tandis que le certificat d'études secondaires est obtenu le plus souvent par les élèves de l'enseignement secondaire qui n'ont pu continuer leurs études. — Une statistique encore à faire permet-

trait seule de mieux apprécier les résultats de ces deux certificats.

Donc, pour ces deux certificats, nous concluons au statu quo, étant donné que les questions sont liées aux grandes réformes de l'enseignement primaire et secondaire, et que nous sommes sans action pour les modifications à obtenir.

Le seul moyen d'intervenir serait de décider que l'entrée des écoles se fera au concours, les certificats en question n'étant considérés que comme un minimum.

Enfin, on peut encore tirer un dernier argument des Congrès internationaux, actuellement entrés dans les mœurs et qui montrent que la connaissance des deux langues anglaise et allemande, ou au moins de l'une des deux, est indispensable au chirurgien-dentiste pour se tenir au courant des progrès de son temps.

ENSEIGNEMENT LITTÉRAIRE PRÉLIMINAIRE

On a vu par l'historique que nous avons publié que, depuis un siècle, toutes les nations ont apporté leur contribution à la littérature professionnelle par la publication d'ouvrages techniques nombreux, notamment en langue anglaise et allemande. On sait aussi que les journaux et les revues périodiques écrits dans ces deux langues sont très répandus.

Au point de vue littéraire, nous insisterons sur la nécessité de la connaissance de deux langues vivantes, dans lesquelles est écrite la littérature professionnelle : la langue anglaise et la langue allemande, la langue anglaise surtout.

ENSEIGNEMENT SCIENTIFIQUE PRÉLIMINAIRE

Au point de vue scientifique, il semble que le certificat d'études secondaires serait supérieur au certificat d'études primaires supérieures, comme préparation à l'entrée dans les

écoles dentaires, parce que la partie scientifique y est plus étendue, surtout en ce qui concerne la physique, la chimie et l'histoire naturelle.

A propos de ces trois dernières sciences, nous devons dire un mot de l'utilité du certificat du P. C. N. pour les dentistes.

Tous ceux qui s'occupent d'enseignement dentaire ont été frappés des avantages qu'il y aurait à augmenter le plus possible les connaissances scientifiques du chirurgien-dentiste, notamment en physique, en chimie, en histoire naturelle.

Le nouveau certificat d'études dit (P. C. N.), physique, chimie, histoire naturelle, institué dans les Facultés des sciences pour les étudiants en médecine, nous avait semblé de nature à donner satisfaction à ce desideratum, d'autant plus que le certificat d'études primaires supérieures permet l'admission aux études du P. C. N. De l'enquête à laquelle nous nous sommes livré auprès de professeurs et d'élèves ayant suivi ces études, de l'examen du cahier des élèves, il résulterait que le P. C. N. ne répond pas au but pour lequel il a été institué et aux espérances qu'il nous avait fait concevoir. On sait que ces cours, qui durent une année, constituent maintenant les études préliminaires à l'entrée à la Faculté de médecine. Ils sont surtout suivis, en grande majorité, par des étudiants en médecine, et en minorité (10 p. 100 environ) par des élèves des écoles normales, jeunes gens ou jeunes filles, ou des étudiants poursuivant la licence.

Les études qui portent sur la physique, la chimie, la botanique et la zoologie comprennent des cours théoriques, le matin de 9 h. à 11 heures, et des travaux pratiques de 1 h. à 4 heures. Les étudiants y sont donc occupés toute la journée. La discipline y est rigoureuse et le travail très bien organisé; mais ces études, destinées en grande majorité

(90 p. 100 environ) à de futurs étudiants en médecine, ne comprennent ni physique médicale, ni chimie médicale, ni histologie, ni physiologie expérimentale.

C'est un programme très scientifique en vue de la préparation à une des licences, mais nullement une préparation à l'enseignement professionnel médical et encore moins dentaire, comme me le disait un excellent professeur de la Faculté de médecine. La preuve en est dans ce fait que la Faculté de médecine a conservé les cours de sciences que le P. C. N. avait pour but de supprimer.

Il faut donc renoncer au P. C. N. pour les élèves chirurgiens-dentistes et s'en tenir pour le moment au *statu quo*.

ENSEIGNEMENT MANUEL PRÉLIMINAIRE

Une modification importante à apporter dans l'enseignement préliminaire à l'enseignement dentaire consiste dans l'adjonction d'un enseignement manuel, comme cela existe en Angleterre.

Cette nécessité de l'enseignement manuel préliminaire a été reconnue par le Congrès international. Il serait souhaitable de le réclamer également à l'entrée de toutes les écoles dentaires, et particulièrement en France. Nous ne sommes pas très favorables à l'apprentissage et nous préférerions le stage dans une école de technologie analogue à l'Institut de Londres de notre ami le docteur George Cunningham, d'Amérique, ou aux « Manual Training School ».

A ce propos nous rappellerons la lettre que le docteur Kirk nous écrivait pour la séance de clôture du Congrès (1) et que confirment notre expérience et celle des directeurs des écoles professionnelles françaises.

Mais le stage dans le laboratoire particulier d'un dentiste

(1) Voir plus haut

serait encore préférable pour l'élève à l'absence de toute éducation manuelle.

Nous avons pu nous en rendre compte avec les différents élèves que nous avons eus à l'École depuis 20 ans.

Les anciens mécaniciens ont toujours été, pour la plupart, supérieurs comme opérateurs aux étudiants sortant du collège, cela se conçoit aisément et s'explique par le rôle important de l'habileté manuelle dans les si minutieuses manipulations qu'exige la pratique de l'art dentaire, rôle sur lequel nous avons déjà eu à insister précédemment (1).

Nous nous rallions donc tout à fait à la manière de voir exprimée par le docteur Roy à ce sujet, dans son excellent rapport sur l'enseignement au Congrès et à laquelle se sont ralliés tous les congressistes. Nous avons vu, du reste, qu'en Angleterre cette obligation de l'éducation manuelle du chirurgien-dentiste existe sous forme d'un apprentissage de 3 années, avant l'entrée à l'école dentaire.

Au lieu de l'apprentissage, nous préférerions un stage dans une École analogue à l'Institut de Technologie créé en Angleterre, par notre ami le docteur George Cunningham, de Cambridge, ou comme les écoles professionnelles où l'on apprend à travailler le fer et le bois, comme nous le disions plus haut; mais nous aimerions mieux encore que le nouveau stage fût fait dans une école dentaire, qui aurait organisé une année préparatoire comprenant :

1° Des exercices pratiques de travaux de prothèse au laboratoire pendant la plus grande partie de la journée, combinés avec des exercices pratiques et quelques leçons théoriques portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, en réalité un P. C. N. organisé pour les étudiants dentistes avec la prothèse pratique en plus.

(1) Voir proposition Queudot, page 261.

CHAPITRE VI

Enseignement scientifique et médical

Nous avons vu que l'enseignement scientifique et médical est théorique et pratique, et réparti pendant les trois années de cours.

ENSEIGNEMENT SCIENTIFIQUE MÉDICAL ET THÉORIQUE

Des divers renseignements que nous avons obtenus des professeurs examinateurs de la Faculté de médecine il résulte que les connaissances scientifiques et médicales des candidats se sont beaucoup élevées, ces dernières années, et qu'actuellement elles peuvent être considérées comme très satisfaisantes pour de futurs chirurgiens-dentistes (1). Du reste, les matières qui les composent sont sensiblement les mêmes. La différence porte sur le nombre plus ou moins grand des heures qui sont consacrées à cet enseignement. C'est ainsi qu'alors que le nombre d'heures serait sensiblement le même en France et en Angleterre il serait plus du double en Suisse.

Nous rappellerons ici le programme des cours théoriques du dit enseignement. Il est réparti en trois années :

Le cours de première année comprend :
1° La mécanique, la physique, la métallurgie appliquées ;
2° La chimie appliquée ;
3° L'anatomie descriptive et l'histologie ;
4° La physiologie ;

(1) Voir lettre Blatter et discours Sébileau.

Le cours de deuxième année comprend :
1° Anatomie et physiologie de la bouche et de ses annexes ;
2° Physiologie ;
3° Pathologie interne, générale, — spéciale (affections de la bouche) ;
4° Pathologie externe, générale, — spéciale (affections de la bouche) ;
5° Thérapeutique et matière médicale.

Le cours de 3e année comprend :
1° Anatomie et physiologie de la bouche et de ses annexes.
2° Pathologie interne, générale et spéciale (affections de la bouche) ;
3° Pathologie externe, générale et spéciale (affections de la bouche) ;
5° Bactériologie.
6° Thérapeutique, matière médicale.
7° Anesthésie.

Chacun de ces cours théoriques dure une heure et se reproduit une fois par semaine, ce qui, de novembre au 1er juillet, après déduction des fêtes et des vacances, donne un total de 30 leçons, soit :

Pour la 1re année : 4 cours de 30 leçons d'1 h. = 120 h.
Pour la 2e — 5 — — 30 — d'1 h. = 150 h.
Pour la 3e — 6 — — 30 — d'1 h. = 180 h.

soit pour l'enseignement scientifique et médical théorique un total général de 450 heures de cours.

Nous pensons que, dans l'hypothèse du statu quo, il n'y aurait rien ou peu de choses à changer à cette répartition de l'enseignement scientifique et médical et que, dans l'hypothèse où le nombre d'années d'études serait porté à 4, il ne faudrait faire que de légères additions à ce programme, qui actuellement donne satisfaction aux examinateurs.

ENSEIGNEMENT SCIENTIFIQUE ET MÉDICAL PRATIQUE

Cet enseignement est réparti, comme le précédent, en 3 années. Il comprend :

POUR LA PREMIÈRE ANNÉE

Manipulations de physique et de chimie

Des manipulations de physique et de chimie pendant les mois de mai et juin aux laboratoires de l'Ecole.

Pour la 2e année. — *Dissection.*

Cours pratiques de dissection d'histologie et de bactériologie à l'amphi-

théâtre, d'anatomie des hôpitaux tous les jours de 1 à 5 heures, sauf les mercredis et dimanches; de décembre à mars et aux laboratoires de l'Ecole le samedi de 4 à 5 heures.

Appareils de la circulation, de la respiration, de la nutrition.
Viscères en général. — Étude des muscles, du tronc et des membres.

Stage hospitalier.

Des cours cliniques de chirurgie et de médecine, spécialement réservés aux élèves de 2e année, candidats au diplôme d'Etat de chirurgien-dentiste ont lieu un jour par semaine dans les services de consultation des hôpitaux, Boucicaut, Saint-Antoine, etc.

Clinique de stomatologie.

Au dispensaire de l'Ecole Dentaire de Paris.
Maladies de la face, de la bouche, de la gorge et du cou.

Pour la 3e année ;

Cours pratiques de dissection, d'histologie et de bactériologie a*l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux tous les jours, de 1 h. à 5 heures, d'avril à juillet, sauf les mercredis et dimanches, et aux laboratoires de l'Ecole le samedi de 4 à 5 heures.*

Muscles masticateurs. — Glandes, vaisseaux et nerfs. — Articulations temporo-maxillaires. — Annexes de la bouche. — Voile du palais, larynx, fosses nasales.

Stage hospitalier.

Des cours cliniques de chirurgie et de médecine, spécialement réservés aux élèves de 3e année, candidats au diplôme d'Etat de chirurgien-dentiste, ont lieu un jour par semaine dans les services de consultation des hôpitaux, Boucicaut, Saint-Antoine, etc.

Clinique de stomatologie.

Au dispensaire de l'Ecole Dentaire de Paris, le jeudi de 10 h. à 11 h.
Professeur : M. Sébileau ; aides : MM. Thoumire et Vibert.
Maladies de la face, de la bouche, de la gorge et du cou.

Les manipulations pratiques de 1re année de 2 h. à 5 h. cinq fois par semaine, pendant 2 mois, donnent 3 h. × 5 jours × 4 semaines × 2 mois = 20 heures:

Les travaux pratiques de 2e année pour la dissection, l'histologie et la bactériologie de 1 h. à 5 h. cinq fois par semaine pendant 2 mois donnent 4 h. × 5 j. × 4 s. × 3 mois = 240 heures, auxquelles il faut ajouter les travaux du laboratoire

à l'École. Le stage hospitalier et la clinique de stomatologie deux fois par semaine, une heure chaque fois :

soit 1 h. × 4 s. × 8 mois = 32 h.

Soit un total de cours pratiques pour la 2e année de 272 h.

Les travaux pratiques de 3e année donnent un même total qu'en 2e année, soit 272 h.

Soit, pour l'enseignement scientifique et médical pratique, un total général de 664 heures.

L'enseignement scientifique et médical pratique est un de ceux qui ont soulevé le plus de critiques au début des écoles dentaires et dont on a le plus parlé dans les diverses polémiques.

Il nous semble qu'avec l'organisation actuelle il a été donné satisfaction à tous les desiderata.

Nous allons les examiner en détail.

MANIPULATIONS DE PHYSIQUE ET DE CHIMIE DE 1re ANNÉE.

Les travaux pratiques de 1re année sont limités à la chimie et à la physique pendant 90 heures. Il y aurait lieu d'augmenter le programme, en cas d'augmentation du nombre d'années de cours.

DISSECTION

L'enseignement de l'anatomie pratique est à l'abri de toute critique. Il a lieu à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux en vertu d'un traité passé avec l'Assistance publique de Paris. Quoiqu'il se donne concurremment avec un groupe important d'étudiants en médecine et sous la direction de M. le Professeur Quenu, qui, d'accord avec nous et le représentant de l'Administration, l'a créé en 1896, il n'en est pas moins établi d'après un programme spécial et en vue de l'enseignement du chirurgien-dentiste. Aussi a-t-il donné entière satis-

faction au professeur Quenu, aux examinateurs de la Faculté et aux professeurs de l'École Dentaire.

Si l'on trouvait que six mois de dissection ne sont pas suffisants on pourrait, en cas d'augmentation d'une année de cours, les porter à 9 mois (3 mois par an). Mais l'organisation est tout entière à conserver.

En vain prétendrait-on en tirer argument, pour soutenir que l'enseignement scientifique médical sera mieux donné aux dentistes dans les Universités et dans les Facultés de médecine que dans les Écoles Dentaires.

Nous répondrons que c'est une appréciation toute superficielle et une interprétation erronée. L'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux est une école spéciale d'anatomie pratique. L'École Dentaire a demandé volontairement (de sa seule initiative, car le décret du 25 juillet ne l'y obligeait pas) au Dr Quenu, d'accord avec l'Assistance publique, d'organiser un cours spécial d'anatomie pratique pour les dentistes. C'est ce qu'elle a fait. C'est donc un argument de plus en faveur de notre thèse, que, même en matière d'enseignement scientifique et médical, ce sont des cours spéciaux qu'il faut aux dentistes, organisés par l'École Dentaire et d'après son programme; que ces cours aient lieu dans son local ou dans un local voisin, la question devient secondaire, c'est une question de commodité particulière sur laquelle nous ne faisons pas d'objection.

STAGE HOSPITALIER

Le stage hospitalier pour les dentistes a été également très controversé.

Fallait-il un stage hospitalier? Dans quelles conditions devait-il avoir lieu? Quelle devait en être la durée? Autant de questions à résoudre. Pourtant le décret du 25 juillet 1893 n'en parle pas. L'éminent doyen de la Faculté de médecine, M. le professeur Brouardel, lorsqu'il présida la séance

de réouverture des cours de l'École Dentaire de Paris, en 1896, fit observer au directeur de cette École que, dans le programme des cours, figuraient bien des cours de pathologie théorique interne et externe, mais qu'il ne voyait pas qu'on y enseignât la pathologie dentaire. Cette objection fit impression et le conseil fut amené à l'examiner. Des pourparlers furent engagés avec l'Assistance publique, desquels résulta l'organisation actuelle. Je préfère, pour expliquer les motifs qui ont conduit à cette organisation, citer ce passsage de la conférence du professeur Launois (1) :

Désireux de vous familiariser avec les malades et d'étendre le champ de vos observations et de vos connaissances, vos maîtres demandaient qu'un enseignement pratique vous fût donné à l'hôpital. Ce projet, qu'ils caressaient depuis de longues années, a pû être, non sans difficultés toutefois, réalisé en 1898. Laissez-moi vous dire comment le but poursuivi fut atteint ; cet exposé sommaire me permettra de vous montrer « ce qu'est et surtout ce que doit être, à mon avis, l'enseignement médical des dentistes ».

Après d'assez longs pourparlers avec l'Administration de l'Assistance publique, il avait été primitivement convenu que les élèves de l'École Dentaire feraient, par séries, un stage à l'hôpital. Ils devaient s'y rendre dans l'après-midi, et examiner les malades en traitement dans les salles, sous la direction de leur professeur. Si séduisant qu'il pût paraître au premier abord, ce programme d'études répondait-il bien aux nécessités de l'enseignement clinique ? Nos services hospitaliers renferment, en effet, le plus souvent, des malades atteints d'affections aiguës (grippe, pneumonie, pleurésie, rhumatisme, fièvre typhoïde pour ne citer que les plus fréquemment observées) ou des malades atteints d'affections à évolution chronique (maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoire, des reins, etc.). Quel besoin avaient les élèves dentistes de connaître la marche de la fièvre typhoïde, de la pneumonie, et de savoir les complications qui peuvent survenir au cours de ces deux infections. A quoi leur serviraient de pareilles notions qu'ils ne seraient jamais appelés à utiliser ? N'y avait-il pas même danger pour eux à recevoir pareille instruction ? N'était-ce pas en effet les tenter et les inviter à aller grossir le nombre déjà si grand de ceux qui se livrent à l'exercice illégal de la médecine ? De plus, Messieurs, l'envahissement pendant l'après-midi de certains services hospitaliers, déjà si bruyants le matin, n'était-il pas un danger pour nos malades qui ont tant besoin, pour se guérir, de repos et de tranquillité ?

Désireux de donner un nouveau témoignage de la sympathie qu'il n'a jamais ménagée à votre Ecole, le Doyen de notre Faculté, le Professeur Brouardel, me chargea d'organiser l'enseignement clinique. La tâche me

(1) Séance d'ouverture des cours de l'École Dentaire de Paris. 1898.

paraissait bien difficile à moi qui ne connaissais que de nom l'École Dentaire de Paris. J'étais sur le point de me récuser, mais la persuasion aujourd'hui proverbiale de votre directeur, M. Godon, vint à bout de mes résistances.

Chargé depuis 1895 du service de la consultation de médecine de l'hôpital Beaujon, je savais toutes les ressources d'un pareil service ; je compris bientôt qu'elles pouvaient êtres utilisées pour l'instruction des élèves dentistes. Là, en effet, ils pourraient observer un grand nombre de malades atteints d'affections les plus diverses, aiguës ou chroniques, contagieuses ou non. Là encore ils pourraient rencontrer des gens porteurs de lésions les plus diverses de la face, de la bouche, des dents, du cou, lésions intéressant tout particulièrement ceux qui s'occupent d'art dentaire.

Les malades qui fréquentent nos consultations hospitalières ne sont pas des alités ; ils vont et viennent ; ils peuvent se présenter chez le dentiste comme ils se rendent chez le médecin. Ils constituent, en faisant abstraction des différences en rapport avec le milieu social, la clientèle ordinaire des consultants. N'était-il pas tout indiqué de mettre à profit d'aussi précieux éléments d'études pour l'organisation de l'enseignement clinique ? Mon projet fut accepté : les premières leçons eurent lieu dans mon service de Beaujon en avril 1898.

Sans entrer dans de trop longs détails qui risqueraient de lasser votre patience, permettez-moi de vous indiquer les grandes lignes que j'ai suivies dans mon enseignement.

Après avoir suffisamment indiqué les caractères généraux qui séparent les affections aiguës des affections chroniques, j'ai, chaque fois que l'occasion m'en a été offerte, attiré l'attention des élèves sur les symptômes capitaux des maladies infectieuses et contagieuses, et particulièrement insisté sur leurs manifestations bucco-pharyngées. La syphilis, par exemple, a pu être observée à toutes les étapes de son évolution ; nous avons en effet étudié le chancre infectant des lèvres, de l'amygdale, les plaques muqueuses, les gommes ulcérées ou non, les perforations et pertes de substance de la voûte palatine. Il en a été de même pour nombre d'autres maladies, la diphtérie par exemple. Est-il besoin de vous dire que chaque conférence est plutôt pratique que dogmatique ? L'examen détaillé des lésions observées sur le malade est toujours accompagné de considérations sur la contagion et ses agents, sur ses dangers et les moyens de les éviter. En apprenant aux élèves à reconnaître qu'un malade est atteint d'une affection grave du cœur, du poumon, du foie, du rein, mon intention n'est pas de faire de chacun d'eux un clinicien consommé capable de formuler un diagnostic complet et minutieux. Mon but est tout autre : je cherche surtout à les mettre sur leurs gardes, à leur apprendre à bien distinguer l'homme malade de l'homme bien portant. N'est-ce pas leur fournir les moyens d'éviter les accidents graves, parfois mortels, qui peuvent survenir au cours d'une opération même légère, comme l'est en général l'avulsion d'une dent ? Vos élèves, messieurs les Professeurs, n'oublieront pas, je vous l'assure, que tel malade, dont la pâleur est caractéristique, qui se plaint de vertiges, d'une douleur précordiale, dont le pouls est à la fois bondissant et dépressible, ils n'oublieront pas, dis-je, que ce malade est atteint d'insuffisance

aortique, et que, par le fait de cette lésion, il est exposé à mourir subitement sous l'influence d'une cause même minime, d'une douleur même légère.

De même, ils se souviendront que, dans certaines affections qui déterminent des lésions des vaisseaux, des modifications dans les caractères chimiques et histologiques du sang, les hémorragies sont à craindre, qu'elles sont parfois assez abondantes ou assez persistantes pour entraîner la mort du malade. Je leur ai plus d'une fois rappelé, à l'exemple de mon regretté maître Verneuil, que cette même complication est à redouter chez les gens dont le foie est malade.

Ils sauront enfin, après avoir examiné de nombreux malades, mieux discerner les indications et les contre-indications.

On le voit, le service hospitalier pour les dentistes doit être limité aux malades de la consultation, aux *malades assez valides pour aller et venir*, seule clientèle possible du dentiste.

L'organisation du service hospitalier n'a pas été sans soulever quelques difficultés.

Il marche actuellement très bien au point de vue médical. Il n'en est pas tout à fait de même au point de vue chirurgical. L'expérience a montré encore une fois que, quelque bien organisés que soient les cours de l'enseignement médical, il est difficile de les faire servir à deux fins différentes : aux étudiants en médecine et aux étudiants dentistes. Non seulement il n'a pas suffi d'organiser pour les étudiants dentistes un cours spécial dans les hôpitaux, mais il a fallu encore le transporter, au moins pour la clinique chirurgicale de stomatologie, dans le local même de l'École Dentaire de Paris, et cela sur la proposition même du titulaire du cours, M. le Professeur Sébileau.

Qu'est donc l'enseignement que vous donnez aux élèves ?

Il est double : théorique et pratique.

L'enseignement théorique est, à mon avis, d'une importance capitale.

Non pas qu'il apprenne, en règle générale, ce qu'il prétend apprendre mais c'est par lui que pénètrent dans l'esprit des jeunes les idées générales les utiles comparaisons, les fécondes associations d'idées, la méthode, l'habitude des classifications, le bon sens, le jugement et la critique sûre.

L'enseignement pratique que vous donnez est adapté aux exigences des

examens officiels que subissent vos élèves : la dissection les initie à l'anatomie (1er examen), et ils ont fait sur ce point de grands progrès; de nombreux cours techniques les rompent aux difficultés de l'art dentaire (3e examen).

Comment pouvez-vous trancher les difficultés soulevées par la préparation du 2e examen : « pathologie de la bouche et des régions voisines » ? En envoyant vos élèves dans une consultation de médecine et dans une consultation de chirurgie, par séries volantes.

Cet enseignement (pour ce qui concerne au moins celui dont j'ai été chargé) n'est et ne peut être que mauvais. Et je le prouve par les trois arguments suivants :

1° Le chef qui doit enseigner doit, à la même heure, assurer son service hospitalier. A Saint-Antoine, par exemple, 150 malades passent, chaque matin, à la consultation. Il faut sacrifier la leçon ou la visite. Sacrifier la visite serait à la rigueur possible, s'il ne s'y présentait que des sujets à admettre à l'hôpital, mais la consultation, les opérations urgentes, le traitement externe y jouent un rôle considérable et souvent imprévu;

2° Le jour où viennent vos élèves, il est possible que pas un seul malade ne se présente atteint d'une affection de la bouche ou des régions voisines. Or, le recrutement anticipé des sujets est, pour ainsi dire, impossible dans une population ouvrière qui ne dispose pas librement de son temps, qui a le droit d'exiger le traitement ou l'admission le jour même où elle se présente à l'hôpital, et qui, du reste, promet souvent de bonne foi pour un jour donné, une seconde visite qu'elle ne peut réaliser;

3° Même à supposer que l'enseignement clinique, tel que vous l'avez imaginé, soit bien et régulièrement fait, il reste encore tout à fait insuffisant, étant donné le nombre relativement très petit de leçons que reçoivent et de malades que voient vos élèves.

Voilà où apparaît la nécessité d'une réforme. Vous ne réaliserez une bonne préparation à l'examen de pathologie spéciale que le jour où cette préparation sera faite chez vous. Et cette préparation ne saurait être autrement assurée que par la combinaison des deux éléments : un malade d'abord, un chirurgien ensuite. Il faut qu'elle soit une leçon de choses, et une leçon de choses donnée chez vous. A cette leçon de choses il faut que vos élèves aient le droit de prendre part dans une large mesure ; pour être fructueux le contact devra être prolongé.

Conclusion : une consultation de stomato-péristomatologie faite à l'Ecole Dentaire elle-même peut, seule, assurer le résultat cherché.

Si elle est bien faite, des malades y viendront en grand nombre. Je lui crois un avenir des plus brillants.

Que doit-elle être?

Ce serait à vous, le cas échéant, d'en adapter les conditions à vos finances.

Cette réserve faite, le service dont il est question peut être compris de deux manières.

Ou bien il peut ne consister qu'en une consultation de traitement externe. (Clinique de la ville des allemands, policlinique).

Ou bien il peut, avec la policlinique, comprendre une sorte d'hospitalisation assurée par quelques lits (de 6 à 12).

Ce dernier système aurait sur le premier un grand avantage : il permettrait aux élèves de voir les opérations, de suivre l'évolution des maladies, d'étudier et de pratiquer la prothèse immédiate ou secondaire.

Quelles objections pourrait-on faire — théoriquement — au projet dont il vient d'être donné connaissance ?

Un seul paraît pouvoir être formulé : c'est que le dentiste doit seulement connaître des dents et des gencives et que son action ne doit pas s'étendre au delà de l'alvéole. C'est mon avis.

A cela il faut répondre qu'on n'engage point un élève à sortir de son rôle en lui montrant précisément là où commence celui d'un autre.

Et d'ailleurs, n'est-il pas juste que, pour le seul diagnostic, le dentiste soit instruit des affections mandibulaires, sinusiennes, mentonnières, etc., qui relèvent de la féconde pathogénie alvéolo-dentaire ?

Qu'y a-t-il à ajouter après le si logique exposé de l'excellent professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, qui depuis plusieurs années s'occupe de l'enseignement dentaire ?

L'administration de l'École Dentaire a réalisé l'importante réforme que lui proposait le professeur Sébileau ; les élèves s'en trouvent bien et les malades aussi.

Dans tous les cas, le stage hospitalier nécessaire aux étudiants en chirurgie dentaire, se trouve bien précisé et limité, par l'exposé des deux éminents professeurs Launois et Sébileau, à la consultation pour la clinique médicale, et à la consultation et au traitement pour la clinique chirurgicale, en la limitant à la bouche.

Maintenant, nous ne voyons pas bien les modifications qu'on pourrait apporter utilement à ce système.

CHAPITRE VII

Enseignement technique

Nous reportant toujours au tableau synoptique de l'enseignement nous voyons que, comme pour l'enseignement scientifique et médical, l'enseignement technique est théorique et pratique et réparti en 3 années.

Le programme de cet enseignement a, depuis une vingtaine d'années, suffi aux chirurgiens-dentistes. Il a fait le succès des diplômés et la réputation de l'École Dentaire de Paris. Mais les progrès de notre science spéciale ont continué leur marche. Ce programme doit, lui aussi, s'adapter aux conditions nouvelles. Les dirigeants de l'École l'ont pourtant bien transformé. Mais le Congrès a indiqué que de nouvelles modifications étaient nécessaires. Nous les examinerons, puis nous passerons en revue les diverses parties du programme lui-même dans l'ordre que nous avons suivi pour l'enseignement scientifique et médical.

C'est naturellement l'enseignement le plus important des écoles dentaires, celui qui constitue leur raison d'être.

Il se compose maintenant de trois parties principales : la Chirurgie Dentaire, l'Anesthésie, la Prothèse Dentaire, donnant lieu à des cours théoriques, à des cours et à des travaux pratiques au dispensaire et au laboratoire.

On a vu dans le chapitre relatif à l'organisation des études qu'au début nous avions été partisan pour les cours théo-

riques, d'un programme que j'appellerai superposé d'après l'échelle encyclopédique suivante :

1° Sciences physiques et naturelles;

2° Sciences biologiques;

3° Sciences techniques.

Alors que pour les cours techniques pratiques le programme des deux parties : dentisterie opératoire et prothèse, était au contraire parallèle, de la 1re à la 3e année, par rapport l'une à l'autre, afin d'exercer l'habileté manuelle de l'étudiant pendant toute la durée de ses études, par un entraînement quotidien.

Depuis la loi de 1892 et les décrets de 1893, l'organisation s'est tout à fait modifiée par suite de l'obligation de subir au bout des 3 années seulement, la totalité des examens nécessaires pour obtenir le diplôme de chirurgien-dentiste.

Il a ainsi été reconnu, que le programme des matières ne pouvait plus être superposé année par année, mais qu'il fallait au contraire que, comme pour l'enseignement pratique, les différentes matières composant le programme total de l'enseignement fussent étudiées parallèlement de la 1re à la 3e année; c'est-à-dire que, de son entrée à sa sortie de l'École, l'élève fût entraîné quotidiennement comme pour la pratique sur toutes les matières, anatomie, pathologie, dentisterie opératoire, prothèse, etc.

Le conseil d'administration de l'École Dentaire de Paris, a très heureusement, sur ma proposition et celle de M. Martinier, dans sa séance du 20 novembre 1900, terminé cette réforme par la création, par année, d'un cours théorique de dentisterie opératoire et de prothèse. Après expérience, nous pensons que ce système de l'enseignement parallèle des diverses matières est supérieur à celui de la superposition des matières par année, comme le proposait par exemple le Dr Queudot qui disait : Apprenons d'abord aux élèves, les

sciences médicales pendant un ou deux ans, faisons-leur passer un examen et n'en parlons plus.

Occupons-nous de l'enseignement technique pendant la fin des études. L'examen passé, les élèves auront bien plus vite oublié les matières médicales et scientifiques que s'ils ont dû se maintenir dans un entraînement constant pendant toute la durée des études sur toutes les matières scientifiques, médicales et techniques, en vue de l'examen final ; à moins d'augmenter considérablement la durée des études, de la porter à cinq années au moins, par exemple.

Donc dans l'enseignement technique théorique, comme dans l'enseignement pratique, il existe des cours de chirurgie dentaire et de prothèse pendant les 3 années. Je pourrais dire, en même temps, des cours d'anesthésie étant donné qu'à la clinique du dispensaire de l'École toutes les opérations dentaires se font avec l'anesthésie locale ou générale.

ENSEIGNEMENT TECHNIQUE THÉORIQUE

On verra, d'après le programme ci-joint, qu'il y a des cours théoriques de dentisterie opératoire et de prothèse de la 1re à la 3e année, dont le programme s'élève naturellement, des éléments jusqu'aux parties les plus compliquées de ces deux branches de la science odontologique.

Il comprend également l'anesthésie pour la 2e et la 3e année, que nous persistons à considérer comme faisant partie maintenant de l'enseignement technique du chirurgien dentiste, puisqu'elle en fait déjà partie au point de vue historique et au point de vue légal. Pour les raisons que nous avons indiquées dans les considérations générales, nous sommes d'avis d'étendre l'anatomie et la physiologie dentaires et la pathologie dentaire à la 2e et à la 3e année.

Enfin, quand nous aurons cité le cours de droit médical et quelques conférences sur l'histoire dentaire que l'on doit y

ajouter, nous aurons exposé tout le programme de l'enseignement.

Après les dernières créations de nouveaux cours par le Conseil de l'École, nous n'avons pour le moment rien à réclamer, si ce n'est des modifications de détail qui n'ont pas place ici.

PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE THÉORIQUE

1re ANNÉE

Cours de dentisterie opératoire.
Cours de prothèse dentaire.
Il existe également des cours préparatoires qui comprennent ;
1° Eléments d'anatomie dentaire ;
2° Eléments de pathologie spéciale ;
3° Eléments de thérapeutique spéciale ;
4° Eléments de dentisterie opératoire ;
5° Eléments sur le matériel opératoire et l'antisepsie.

2e ANNÉE

Ce cours comprend :
Dentisterie opératoire.
Thérapeutique et matière médicale spéciale.
Prothèse dentaire.
Anesthésie.
Anatomie et physiologie dentaires.
Pathologie dentaire.

3e ANNÉE

Le cours de 3e année comprend :
1° Anatomie et physiologie dentaires (humaines et comparées) ;
2° Histologie ;
3° Pathologie dentaire ;
4° Thérapeutique spéciale { Traitement, Dentisterie opératoire. / Matière médicale appliquée ;
5° Anesthésie ;
6° Prothèse { Prothèse dentaire ; / Orthopédie ; — prothèse restauratrice de la bouche et de la face ;
7° Droit médical dans ses rapports avec l'art dentaire.

Cet enseignement se donne au dispensaire de l'École Dentaire et ne peut se donner ailleurs.

On a essayé vainement, dans certains pays, de le donner dans des services dentaires créés dans les hôpitaux.

Or la conception de l'Assistance publique de tous les pays, pour la distribution des services dans ses hôpitaux, est limitée à un service de consultations et d'opérations d'urgence. C'est ainsi que cela fonctionne en France, et à Paris notamment.

Nous ne reviendrons pas sur les critiques très vives qui ont été adressées à ces services dentaires hospitaliers, qui coûtent très cher à l'Assistance publique pour les résultats qu'ils donnent (1).

Je ne veux pas reproduire ici le tableau très vif, et pourtant très exact, qu'en avait fait M. Gross (2). Il concluait en les appelant, je crois, les services d'arracheurs de dents des hôpitaux en les accusant d'offrir aux malades une thérapeutique dentaire vieille de 4 siècles à peine, digne du temps d'Ambroise Paré, etc. Des gens de la maison en ont dit plus de mal encore, et, sans vouloir citer ici l'article qu'en fit Magitot il y a quelques années, qui disait, je crois, que l'organisation matérielle de ces services était honteuse, il me suffira de reproduire quelques lignes d'un ancien interne des hôpitaux, le Dr Frey, dentiste des hôpitaux.

Donc l'Assistance a créé des services dentaires pour les indigents et ceux-ci ne peuvent être soignés comme les progrès de la stomatologie le commandent; ce sont surtout des services d'extraction, les soins sont forcément insuffisants en qualité comme en quantité (deux à trois heures, deux fois par semaine seulement); quant à la *prothèse* et aux *redressements*, qui ne doivent plus être considérés comme un luxe à l'époque actuelle, il est inutile même d'en parler.

Pour mon propre compte, je trouve pénible que des docteurs, distingués pour la plupart, en soient réduits à faire, ou à peu près, ce qui était réservé jadis au garçon d'amphithéâtre ou au concierge de l'hôpital (3).

Cet article prouve qu'actuellement les services dentaires hospitaliers ne peuvent être suffisants pour donner l'enseignement technique complet, qu'ils sont à peine suffisants pour le traitement des malades, réduit aux consultations et aux

(1) Voir Godon, Services dentaires en France.
(2) Voir Gross, Services dentaires hospitaliers. *Odontologie.*
(3) Voir Frey, *l'Odontologie* et *Tribune médicale*, 1900.

opérations d'urgence ; ils ne peuvent même être considérés comme un lieu d'enseignement restreint. Mon opinion est qu'ils ne pourront jamais faire plus, à moins qu'on ne crée dans un hôpital, une véritable école dentaire avec les salles de traitement (de la dentisterie opératoire) et les laboratoires de prothèse qu'elle comporte ; auquel cas, ce ne serait plus un service dentaire hospitalier, mais une école dentaire.

Il est rare qu'un hôpital ait assez de place et de ressources disponibles pour les employer à une telle extension du service dentaire, et que ses autres services ne les absorbent pas préalablement.

Donc l'enseignement technique doit se donner au dispensaire de l'école, les services dentaires hospitaliers ne devant être que des auxiliaires des services de consultations, envoyant leurs malades à l'école comme le propose si justement M. Frey.

Pour une Assistance publique comprenant bien son devoir, l'école dentaire serait, pour les malades de ses hôpitaux, le service externe de traitement ; les services hospitaliers étant les services internes de consultations.

Une opération qui a une grande importance au service dentaire des hôpitaux, et qui en a beaucoup moins à l'École, c'est l'opération de l'extraction.

Dans le 1er cas c'est l'opération principale ; dans le 2e cas, cette opération est rare, réduite aux cas reconnus comme indiqués par la thérapeutique dentaire de notre époque.

Cet exemple nous semble typique pour justifier notre argumentation, tant au point de vue enseignement qu'au point de vue de l'assistance publique.

ENSEIGNEMENT TECHNIQUE PRATIQUE

L'enseignement technique pratique comprend des cours sur la chirurgie dentaire, l'anesthésie, la prothèse dentaire, répartis sur les 3 années.

La chirurgie dentaire comprend : 1° la clinique avec les consultations et les opérations d'urgence (traitements immédiats et extractions) ; 2° la dentisterie opératoire (traitement, obturations, aurifications, etc.) au laboratoire et au dispensaire.

L'Anesthésie comprend : l'anesthésie locale et générale.

La prothèse dentaire comprend :

1° La clinique de prothèse (prise d'empreintes, essayage et pose des appareils, redressements, etc.) ;

2° La prothèse au laboratoire (construction des appareils).

Nous n'avons sur le programme que des critiques de détail que nous signalerons rapidement.

CHIRURGIE DENTAIRE

L'enseignement pratique de la chirurgie dentaire à la clinique est généralement bien organisé dans les écoles dentaires. Pourtant nous souhaiterions de voir les extractions dentaires y occuper une place plus restreinte et plus conforme aux progrès de la thérapeutique moderne. Nous souhaiterions que l'élève fût habitué à ne pratiquer l'extraction que lorsque cela est tout à fait indiqué. Il n'y a pas de motif pour que les malades pauvres ne bénéficient pas comme les autres des progrès de la science dentaire.

Nous souhaiterions aussi que les élèves fussent habitués davantage, par l'emploi de schémas comme celui qui est aux annexes, à l'examen scrupuleux des malades.

Quant à la dentisterie opératoire, nous insistons sur la nécessité de l'enseignement préparatoire au laboratoire que nous avons déjà indiqué précédemment.

ANESTHÉSIE

Nous ferons pour l'anesthésie les mêmes observations que pour la chirurgie dentaire : c'est une conquête due aux den-

tistes, la loi leur donne le droit de s'en servir, ils doivent donc y être exercés dès leur entrée à l'école pour toutes les opérations faites au dispensaire. L'enseignement commande cette mesure autant que l'humanité.

PROTHÈSE DENTAIRE

La clinique de Prothèse a pris, depuis ces dernières années, avec les travaux si fréquents des couronnes d'or et des travaux à pont, un développement qui nécessite de la part de l'élève plus de temps pour s'exercer à ces travaux pratiques si minutieux. *La prothèse au laboratoire* avait semblé pouvoir être distraite du programme d'études des chirurgiens-dentistes et abandonnée aux mécaniciens-dentistes, comme l'avaient pensé les rédacteurs du décret du 3 décembre 1894. Il est généralement admis maintenant, par tous ceux qui s'occupent d'enseignement dentaire, qu'on fait à cette époque une erreur sur laquelle il va falloir revenir. La prothèse dentaire, non seulement celle qu'on a fait au fauteuil, mais aussi celle qu'on fait au laboratoire, doit faire partie intégrante d'un programme d'enseignement du chirurgien-dentiste à notre époque. Cela développe son goût et son habileté et le prépare même à devenir un bon opérateur. Et même les 2 ou 3 heures par jour que consacrent les écoles dentaires à ces études sont généralement insuffisantes.

PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE PRATIQUE

1re ANNÉE

ENSEIGNEMENT PRÉPARATOIRE A LA CLINIQUE ET A LA DENTISTERIE OPÉRATOIRES

Travaux pratiques au laboratoire sur des dents naturelles implantées dans des modèles en plâtre et exécutées sur la table de travail, puis au fauteuil sur l'appareil « fantôme » tous les matins de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2 sous la direction du chef des travaux et des démonstrateurs.

Leçons théoriques sur les éléments d'anatomie, de pathologie et de thérapeutique spéciale, sur la clinique, l'antiseptie et le matériel opératoire

tous les matins de 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2 par MM. lesprofesseurs de clinique assistés des démonstrateurs de service. Cet enseignement dure un semestre et se termine par un examen d'admission au dispensaire qui a lieu à la fin de mars.

CHIRURGIE DENTAIRE

Clinique.

Examen des malades et rédaction des observations, tous les jours de 8 à 9 heures, par les aides de clinique.

Consultations, extractions avec anesthésie locale, tous les jours de 9 à 10 heures, par les chefs de clinique :

Leçons cliniques, tous les jours, de 10 à 11 heures, par les professeurs de clinique :

La leçon clinique porte sur un ou plusieurs des cas qui se sont présentés à la consultation et comprend des explications et une opération faite par le professeur.

Dentisterie opératoire.

Démonstrations pratiques, tous les jours de 8 h. 1/4 à midi, par les professeurs de dentisterie opératoire : MM. Lemerle, Heïdé, Ronnet, Barrié, Richard-Chauvin, assistés des démonstrateurs Faloy, Fresnel, Liskenne, Hofzumahaus, Denis, Hirschberg, Hugot, Stévenin, Weber, Arnold, Tireau et le démonstrateur journalier.

Nettoyage de la bouche, traitement des caries des 1er, 2e et 3e degrés. Obturations et aurifications simples.

PROTHÈSE DENTAIRE

Clinique

Tous les jours de 9 à 11 heures, par les chefs de clinique.

Examen des malades et rédaction des observations. Assistance à la consultation; opérations préliminaires et pose d'appareils exécutés au laboratoire de l'Ecole.

Leçons cliniques par le professeur et les professeurs suppléants.

Démonstrations pratiques, de 9 à 11 heures, par les démonstrateurs.

Laboratoire

Tous les jours de 2 à 5 heures, sauf le jeudi et le dimanche, par M. le professeur, assisté du chef des travaux pratiques et du démonstrateur.

Moulages, surmoulages. — Travail du caoutchouc vulcanisé, celluloïd, métal; sculpture d'une série de dents.

2e ANNÉE

CHIRURGIE DENTAIRE

Clinique

Examen des malades et rédaction des observations, tous les jours de 8 à 9 h. par les aides de clinique.

Consultations, extractions avec anesthésie locale, traitements et soins immédiats tous les jours de 9 à 11 h. par les chefs de clinique.

Leçons cliniques tous les jours de 10 à 11 h., par les professeurs de clinique.

La leçon clinique porte sur un ou

plusieurs cas qui se sont présentés à la consultation et comprend des explications et une question faite par le professeur.

Dentisterie opératoire

Démonstrations pratiques tous les jours de 8 h. 1/4 à midi, par les professeurs de dentisterie opératoire et le démonstrateur journalier.

Nettoyage de la bouche, traitement des caries des 1er, 2e, 3e et 4e degrés, obturations au ciment et à l'amalgame, aurifications simples.

Anesthésie

Clinique tous les matins, de 11 h. à midi, et spécialement le mardi matin de 9½h. à 11 h. professeurs, assistés du chef de clinique, M. Jeay.

Extractions avec l'anesthésie générale et locale.

Leçons cliniques et démonstrations pratiques.

Examen général et buccal du malade.

Notions de séméiologie, auscultation; indications et contre-indications générales et locales des différents anesthésiques.

PROTHÈSE DENTAIRE

Clinique

Tous les jours de 9 heures à 11 heures, par les chefs de clinique.

Assistance à la consultation; opérations préliminaires et pose d'appareils de redressement et d'appareils dentaires exécutés au laboratoire de l'Ecole; leçons cliniques par le professeur et les professeurs suppléants.

Démonstrations pratiques, de 9 h. à 11 h., par les démonstrateurs.

Laboratoire

Tous les jours, de 2 h. à 5 h., sauf le jeudi et le dimanche, par le professeur, assisté du chef des travaux pratiques et du démonstrateur.

Série d'appareils sur métal. — Dents à pivot.

Série d'appareils sur métal combiné avec caoutchouc ou celluloïd.

Série d'appareils pour redressement.

Dentiers à succion, à ressorts en caoutchouc, en celluloïd, en métal.

3e Année

CHIRURGIE DENTAIRE

Clinique.

Examen des malades et rédaction des observations, tous les jours, de 8 à 9 h., par les aides de clinique.

Consultations, extractions, traitements et soins immédiats tous les jours de 9 h. à 10 h., par les chefs de clinique.

Leçons cliniques tous les jours de 10 h. à 11 h. par les professeurs de clinique.

La leçon clinique porte sur un ou plusieurs cas qui se sont présentés à la consultation et comprend des explications et une opération faite par le professeur.

Dentisterie opératoire.

Démonstrations pratiques tous les jours, de 8 h. 1/4 à midi, par les professeurs de dentisterie opératoire, assistés des démonstrateurs, et du démonstrateur journalier.

Traitement des caries des 3e et 4e degrés, aurifications à l'or cohésif et non cohésif, méthode rotative, dents à pivot, couronnes et travail à pont et traitement de différentes affections gingivales.

Anesthésie.

Clinique tous les matins de 11 h. à midi, et spécialement le mardi de 9 h. à 11 h., par les professeurs, les professeurs suppléants, assistés du chef de clinique.

Extractions avec anesthésie générale et locale. — Leçons cliniques et démonstrations pratiques. — Examen général et buccal du malade. — Notions de séméiologie, auscultation, etc. — Indications et contre-indications générales et locales des différents anesthésiques.

PROTHÈSE DENTAIRE

Clinique.

Examen des malades et rédaction des observations, tous les jours de 9 h. à 11 h. par les chefs de clinique :

Assistance à la consultation. — Opérations préliminaires. — Pose d'appareils de redressement, d'appareils dentaires et d'appareils de prothèse chirurgicale et restauratrice. — Leçons cliniques par les professeurs et les professeurs suppléants. Démonstrations pratiques de 9 h. à 11 h. par les démonstrateurs.

Laboratoire.

Tous les jours de 2 h. à 5 h., sauf le jeudi et le dimanche, par le professeur, assisté du chef des travaux pratiques et du démonstrateur.

Dents à gencives et continuous-gum (série d'appareils). Travail à pont (Bridge-Work).

Esthétique dentaire (série d'appareils). — Restauration de la bouche et de la face. Obturateurs. Restauration des maxillaires. Prothèse bucco-nasale. Appareils pour fractures des maxillaires. Appareils de prothèse immédiate, etc., etc.

Histologie.

Travaux pratiques d'histologie spéciale, le samedi de 5 h. à 6 h., sous la direction du professeur, assisté du chef des travaux pratiques.

Bactériologie.

Travaux pratiques de bactériologie spéciale le mardi de 6 à 7 h., sous la direction du professeur assisté du chef des travaux pratiques.

Nous n'avons, après avoir parcouru le programme de l'enseignement technique, aucune modification de détail à réclamer. Nous nous joignons seulement à nos amis Chauvin et Martinier pour réclamer une prolongation du temps d'études consacrè l' enseignement technique.

Nous sommes certainement tous d'accord pour reconnaître que le programme des études médicales est beaucoup trop chargé et prend beaucoup trop de temps aux étudiants, au détriment des études techniques et surtout

de la prothèse pendant toute la durée de leur scolarité. La variété et le grand nombre de cours médicaux et de cliniques médicales, les différents stages hospitaliers ne permettent pas de former les praticiens que nous souhaitons, parce que les travaux pratiques exigés ne sont pas en rapport avec l'importance qu'ils doivent avoir dans notre enseignement et dans la pratique de notre profession (1).

(1) Martinier, Discours d'ouverture de 5e section au congrès de 1900.

TRAVAUX PRATIQUES ET EXAMENS EXIGÉS DES ÉLÈVES POUR LA DÉLIVRANCE DES INSCRIPTIONS

L'organisation de l'enseignement technique pratique tel que nous l'avons indiqué nécessite que les travaux pratiques soient obligatoires et sérieusement contrôlés.

Chaque année, on fixe, au début de la scolarité, le nombre de travaux pratiques qu'on doit réclamer de l'étudiant. Le contrôle est organisé au moyen d'un système de fiches à souches qui sert également pour diverses cliniques et pour les travaux de prothèse, dont on trouvera un modèle aux pièces annexes.

La souche permet le contrôle, la feuille détachée va prendre sa place dans le dossier scolaire de l'élève, lorsque le traitement est terminé.

Nous attachons une très grande importance au bon fonctionnement de ce service sur lequel repose le système tout entier de l'enseignement technique pratique. Quel doit être le nombre des opérations à exiger? Cela dépend naturellement du temps consacré à ces travaux dans l'école en question.

Comme on le verra, à l'École Dentaire de Paris, ces travaux sont au nombre de 59 pour la première année, de 70 pour la deuxième et de 74 pour la troisième, soit pour les trois années un total de 203.

Il est évident que ce n'est là qu'un minimum.

Donc nous sommes d'avis que la fixation d'un nombre de travaux pratiques à exécuter pendant l'année est indispensable pour obliger l'élève à acquérir l'habileté manuelle qu'exige la dentisterie opératoire ou la prothèse.

Le contrôle de ces travaux pratiques doit être sérieusement organisé par le système des fiches à souche signées du professeur et allant prendre place dans le dossier scolaire de l'élève. Aussi nous pensons qu'avec un contrôle ainsi orga-

nisé il serait possible de remplacer l'examen pratique de fin d'année par le total des notes obtenues pour chacun des travaux pratiques exigés pendant l'année. Cela constituerait, en effet, un véritable carnet scolaire comme celui que l'on a institué dans l'enseignement secondaire et qui produit les meilleurs effets, car il diminue les chances aléatoires de l'examen. Il permet que l'étudiant soit ainsi jugé d'après un travail d'une année, au lieu de l'être d'après un travail d'une heure ou deux.

Nous nous contentons de reproduire ici la liste des travaux pratiques exigés à l'École Dentaire de Paris et qui figurent au tableau synoptique.

Travaux pratiques et examens exigés des élèves pour la délivrance des inscriptions

1re ANNÉE

TRAVAUX PRATIQUES

Chirurgie dentaire	NOV. A DÉC.	JANVIER A MARS	AVRIL A JUIN
Observations.....	»	5	5
Extractions.....	»	5	5

Dentisterie opératoire		NOV. A DÉC.	JANVIER A MARS	AVRIL A JUIN
Nettoyages...	2e degré..	»	5	5
Ciments.....	2e degré..	»	5	3
	3e degré..	»	»	2
Amalgames..	2e degré..	»	5	3
	3e degré..	»	»	2

PROTHÈSE DENTAIRE

Clinique		NOV. A DÉC.	JANVIER A MARS	AVRIL A JUIN
Empreintes..	plastiques.	»	1	1
Cires d'articulation		»	2	2
Redressements ...	simple.....	»	»	1
Appareils partiels.	caoutchouc	»	»	1

Laboratoire	NOV. A DÉC.	JANVIER A MARS	AVRIL A JUIN
Travaux donnés par le chef des travaux pratiques	4	4	4

2e ANNÉE

Travaux pratiques et examens exigés des élèves pour la délivrance des inscriptions

TRAVAUX PRATIQUES

CHIRURGIE DENTAIRE

Clinique	NOV. A DÉC.	JANV. A MARS	AVRIL A JUIN	Dentisterie opératoire	NOV. A DÉC.	JANV. A MARS	AVRIL A JUIN
Observations	3	3	3	Nettoyages	3	3	2
Extractions.				Ciments. 2e degré / 3e degré. 3e degré / 4e degré.	2	2	2
— Anesthésie locale.	3	3	4	Amalgames. 2e degré / 3e degré. 3e degré / 4e degré. Etain.	2	2	2
				Aurifications. Or non cohésif..	»	3	3
				Dents à pivot ou Logan	»	1	»

PROTHÈSE DENTAIRE

Clinique	NOV. A DÉC.	JANV. A MARS	AVRIL A JUIN	Laboratoire	NOV. A DÉC.	JANV. A MARS	AVRIL A JUIN
Empreintes plastiques au plâtre.	1	1	1				
Cires d'articulation	»	»	»	Travaux donnés par le chef des travaux pratiques	4	»	4
Redressements simple et compliqué	1	»	»				
Appareils partiels, caoutchouc, métal	»	1	»				
Appareils complets	»	»	1				

Stage hospitalier. — Médecine, hôpital Boucicaut; chirurgie, hôpital Saint-Antoine.

Dissection. — Amphithéâtre des Hôpitaux.

3e ANNÉE

Travaux pratiques et examens exigés des élèves pour la délivrance des inscriptions.

TRAVAUX PRATIQUES

CHIRURGIE DENTAIRE

Clinique	NOV. A DÉC.	JANV. A MARS	AVRIL A JUIN	Dentisterie opératoire	NOV. A DÉC.	JANV. A MARS	AVRIL A JUIN	Anesthésie	NOV. A DÉC.	JANV. A MAR	AVRIL A JUIN
Observations.	2	2	2	Aurifications. or non cohésif.	3	3	3	Observations,			
				or cohésif.	3	3	3				
Extractions.				Obturations 3e degré	2	2	2	Auscultations..		1	1
— Anesthésie locale.	3	4	3	Id. verre ou porcelaine	1	1	1	Extractions,			
				Traitements 4e degré	1	2	2	Anesthésie générale	1	1	1
				Id. Id. compliqué	1	1	1				
				Couronnes métalliques..	1	1	»				

PROTHÈSE DENTAIRE

Clinique	NOV. A DÉC.	JANV. A MARS	AVRIL A JUIN	Laboratoire	NOV. A DÉC.	JANV. A MARS	AVRIL A JUIN
Empreintes plastiques au plâtre.	1	1	1				
Redressements simples, compliqués.	»	»	1	Travaux donnés par le chef des travaux pratiques..	4	4	»
Appareils partiels, caoutchouc combiné, dents à gencive	1	»	»				
Appareils complets à gencives continues	»	»	1				
Bridge-Work ou prothèse restauratrice	»	1	1				

Stage hospitalier. — Médecine, hôpital Boucicaut; chirurgie, hôpital Saint-Antoine.

Dissection. — Amphithéâtre des hôpitaux.

LES EXAMENS DE FIN D'ANNÉE

Une question qui a soulevé certaines discussions au congrès de 1900 est celle qui concerne les examens de fin d'année dans les écoles. On a opposé deux objections ;

1° Les examens ne sont pas obligatoires puisqu'ils ne sont pas inscrits dans les décrets du 25 juillet 1893;

2° Les examens de fin d'année ne sont pas utiles.

Sur la 1re question nous répondrons qu'on fait tout à fait erreur.

La législation qui régit les écoles dentaires est celle des lois sur l'enseignement supérieur libre (1). Or, d'après ces lois, les écoles sont maîtresses de leur règlement intérieur et *pourvu qu'elles n'exigent de leurs élèves rien de contraire à la morale et à la constitution, elles sont libres d'imposer à leurs élèves tout ce qu'elles jugent utile pour leur enseignement après qu'il a satisfait aux obligations de l'État.*

Elles pourraient décider qu'elles ne recevront que des élèves blonds, ou des élèves originaires de l'Auvergne ; elles pourraient, comme les instituts catholiques, exiger des élèves des exercices religieux à certains jours de l'année. Elles peuvent, de la même façon, exiger des examens à la fin de l'année. Voilà pour le droit.

Ces examens sont donc légaux; nous allons montrer qu'ils sont aussi très utiles pour l'enseignement. Sans eux, il ne serait pas possible de juger des progrès de l'élève, surtout sans l'examen de 3e année, il ne serait pas possible de voir s'il a fait d'une manière suffisante sa préparation aux examens d'État :

Enfin ils permettent d'éliminer à temps les candidats qui manquent des aptitudes indispensables pour l'exercice de la profession. Ils permettent enfin de garantir aux examinateurs

(1) Voir aux annexes.

de l'État que les élèves qu'on leur envoie ont terminé sérieusement leur préparation.

Aussi je formulerai ainsi mon opinion sur les examens de fin d'année:

Les examens de fin d'année sont légaux, ils sont, de plus, nécessaires pour maintenir l'entraînement des élèves et juger de leur travail théorique et pratique. Ils devraient être obligatoires dans toutes les écoles dentaires.

Nous nous contenterons d'examiner le programme de ces examens.

EXAMEN DE FIN DE 1re ANNÉE

Les étudiants qui ont suivi les cours de 1re année et obtenu les quatre premières inscriptions doivent, pour passer en 2e année et obtenir la cinquième inscription, subir les épreuves suivantes :

Épreuves pratiques

Épreuves cliniques.

1° Examen d'un malade, rédaction et exposé clinique de l'observation ;

2° Extraction de dents, ou de racines ;

Épreuves de dentisterie opératoire.

3° Nettoyage des dents.

4° Préparation et obturation au ciment de caries du 2e degré ;

5° Préparation et obturation à l'amalgame de caries du 2e degré.

Épreuves de prothèse.

6° Prothèse clinique. — Un travail indiqué par le professeur ;

7° Prothèse au laboratoire. — Un travail déterminé à exécuter en 3 heures au laboratoire ;

8° Moyenne des notes obtenues pour les travaux pratiques.

Épreuve théorique.

Cette épreuve a lieu en une séance et comprend des interrogations sur les matières suivantes :

Physique, métallurgie et mécanique, chimie, anatomie.

EXAMEN DE FIN DE 2e ANNÉE

Les étudiants qui ont suivi les cours de 2e année et obtenu huit inscriptions doivent, pour passer en 3e année et obtenir la neuvième inscription, subir les épreuves suivantes :

Épreuves cliniques.

1° Examen d'un malade, rédaction et exposé clinique de l'observation ;

2° Extraction de dents et de racines ;

Épreuves de dentisterie opératoire

3° Mise en état d'une bouche ou de deux bouches comprenant au moins 3 cavités, dont 1 du 3e degré;

4° Aurification à l'or non cohésif.

Nota. — Les aurifications peuvent être comprises dans les cavités indiquées ci-dessus.

Épreuves de prothèse.

5° Examen d'un malade, rédaction et exposé clinique et l'observation au point de vue de la restauration prophétique.

6° *Épreuve clinique :* Prise d'une empreinte avec substance plastique. Essayage d'une cire et indication de la restauration prophétique (travail indiqué par le professeur).

7° *Épreuve de laboratoire :* Un travail déterminé à exécuter en 4 heures.

8° Moyennes des notes obtenues pour les travaux pratiques.

Épreuves théoriques.

L'examen théorique a lieu en deux séances et comprend des interrogations sur les matières suivantes :

1° Physiologie, bactériologie, prothèse (1re partie) ;

2° Pathologie interne et externe. Thérapeutique et matière médicale. Thérapeutique spéciale.

EXAMENS DE FIN DE 3e ANNÉE

Les étudiants qui ont suivi les cours de 3e année et obtenu onze inscriptions doivent, pour obtenir la douzième, subir devant le jury de l'École un examen théorique et pratique sur les matières enseignées pendant le cours de la 3e année.

Cet examen se compose :

a. — D'épreuves pratiques. *b.* — D'épreuves théoriques. *c.* — D'une dissertation écrite.

a. — Épreuves pratiques

Art. 42 — L'examen pratique comprend les dix épreuves suivantes :

Épreuves cliniques.

1° Examen d'un malade. Examiner l'état de la bouche, porter le diagnostic, rédiger et exposer cliniquement l'observation, indiquer et pratiquer le traitement.

2° Extractions de dents et de racines.

Épreuves cliniques d'anesthésie.

3° Examen d'un malade (état général, auscultation). Rédiger l'observation et faire un exposé clinique.

4° Examen d'un malade (état de la bouche, diagnostic, rédaction et exposé clinique de l'observation), indiquer et pratiquer l'opération.

Epreuves de dentisterie opératoire.

5° Mise en état d'une bouche ou de deux bouches comprenant au moins 4 cavités à obturer au ciment ou à l'amalgame ou à l'or, dont une avec traitement du 4e degré.

6° Aurification à l'or cohésif (2e degré).

7° Aurification à l'or non cohésif.

Les aurifications peuvent être comprises dans les cavités indiquées ci-dessus.

Épreuves de prothèse.

8° *Épreuves cliniques :*

a) Examen d'un malade, rédaction et exposé clinique de l'observation au point de vue de la restauration prothétique.

b) Préparation de la bouche, prise d'une empreinte au plâtre, prise d'une articulation ou pose d'un appareil (travail indiqué par le professeur).

9° *Épreuves de laboratoire.* Exécution en 4 heures d'un travail de prothèse.

10° Moyenne des notes obtenues pour les travaux pratiques.

b. — **Épreuves théoriques.**

L'examen théorique a lieu en trois séances et porte sur les matières suivantes :

1° Anatomie régionale, prothèse dentaire (2e partie), droit médical.

2° Anatomie et physiologie dentaires, pathologie interne, externe et dentaire.

3° Thérapeutique et matière médicale, thérapeutique spéciale, anesthésie.

c. — **Dissertation écrite.**

La dissertation écrite qui suit les deux premières catégories d'épreuves pour l'examen de 3e année se compose d'une question tirée au sort parmi celles présentées par les professeurs et portée à la connaissance des étudiants un mois au moins avant l'examen.

Chaque candidat doit, sans s'aider de livres ou de notes, pendant 2 heures au plus, développer, sous la surveillance d'un membre de la commission scolaire, la question qui lui est échue.

CHAPITRE VIII

Diplôme délivré par les Ecoles dentaires.

Le diplôme délivré par les écoles dentaires perd beaucoup de sa valeur dans les pays où il existe une réglementation d'État avec un diplôme officiel distinct de celui de l'école, comme cela a lieu en France. Il semble faire double emploi.

Pourtant, par suite de la mauvaise organisation de l'examen technique, il a conservé encore une valeur particulière. Le diplôme de l'État veut dire que le titulaire a les connaissances scientifiques et médicales suffisantes. Il ne veut pas dire qu'il en est de même de ses connaissances techniques ; au contraire le diplôme de l'École certifie la valeur technique du candidat.

Pourtant le diplôme de l'École pourrait avoir un autre rôle que celui de doubler le diplôme de l'État. Il devrait être considéré par les Facultés de médecine comme une des pièces à fournir par le candidat pour son inscription à l'examen d'État, — et il pourrait avantageusement remplacer le 3e examen.

En voici les conditions actuelles.

DIPLOME

Pour obtenir le *Diplôme de l'Ecole Dentaire de Paris*, il faut :

1° Être âgé de vingt ans au moins ;

2° Avoir fait un stage de trois ans au moins chez un ou

plusieurs dentistes ou au laboratoire de prothèse de l'École;

3° Avoir suivi pendant trois ans les cours d'une école dentaire reconnue, dont la dernière année au moins dans la présente École;

4° Avoir subi avec succès l'examen général complet;

5° Prendre l'engagement par écrit de se conduire suivant le règles de l'honorabilité professionnelle, et notamment de *s'abstenir de toute réclame.*

EXAMEN ET DIPLÔME D'ÉTAT DE CHIRURGIEN-DENTISTE

L'examen d'État de chirurgien-dentiste a soulevé de nombreuses critiques au début de son organisation. Puis tout s'est un peu tassé et maintenant les critiques ne portent plus que sur l'enseignement technique. On sait que le programme des 3 examens est le suivant :

Les 3 examens portent sur les matières suivantes : (Décret du 25 juillet 1893). Voir aux pièces annexes.

1er *examen.*

Eléments d'anatomie et de physiologie.
Anatomie et physiologie spéciales de la bouche.

2e *examen.*

Eléments de pathologie et de thérapeutique.
Pathologie spéciale de la bouche.
Médicaments; anesthésiques.

3e *examen.*

Clinique; affections dentaires et maladies qui y sont liées. Opérations.

Exécution d'une pièce de prothèse dentaire.

Le 3e examen a été modifié par le décret du 31 décembre 1894 de la façon suivante :

Clinique : affections dentaires et maladies qui y sont liées. — Opérations.

Opérations préliminaires à la prothèse dentaire.

Ces examens ont lieu dans des Facultés de médecine après que les 3 années de stage ont été *accomplies*.

Le premier et le deuxième examen d'État, limités maintenant par les examinateurs eux-mêmes aux connaissances scientifiques et médicales, que l'on peut raisonnablement demander au chirurgien-dentiste, satisfont aux exigences actuelles.

Mais l'examen technique demande des modifications importantes pour remplir le but qu'on s'est proposé en l'organisant.

Cet examen n'est pas à sa place, il devrait être le premier comme tous les examens pratiques en médecine; il semble du reste un peu extraordinaire qu'après que les examinateurs médecins ont reconnu qu'un candidat est apte à exercer la profession sans danger pour le public les examinateurs dentistes puissent venir déclarer que, d'après eux, il est inapte. C'est le contraire qui devrait avoir lieu.

Cet examen a un programme tout à fait insuffisant. Il devrait comprendre la série d'épreuves pratiques de dentisterie opératoire et de prothèse réclamées dans toutes les écoles dentaires du monde, au lieu de la simple extraction et des interrogations portant sur des questions déjà posées au troisième examen.

Cet examen est subi dans des locaux inappropriés comme installation matérielle et recevant un nombre insuffisant de malades. Il devrait être subi dans les écoles dentaires, qui seules possèdent l'organisation et la clientèle de malades qu'il réclame. Cet examen est subi devant des examinateurs qui n'offrent pas, au point de vue technique, les garanties qu'on est en droit d'exiger, puisqu'ils sont pris parmi les ti-

tulaires des services dentaires hospitaliers qui, comme chacun sait, ne sont et ne peuvent être que de simples services de consultations et d'extractions de dents.

Les examinateurs pour cet examen devraient être choisis parmi les chirurgiens-dentistes dûment qualifiés au point de vue technique par leurs titres et leurs travaux en dentisterie, sur une liste de présentation établie par les représentants des sociétés professionnelles, la Fédération dentaire nationale, par exemple. Le carnet scolaire de l'élève, contenant les notes qu'il a obtenues pendant tout le cours de ses études à l'école dentaire, devrait être placé sous les yeux des examinateurs au moment de l'examen.

CHAPITRE IX

Corps enseignant.

La constitution d'un corps enseignant dentaire est un des faits les plus importants de l'action de l'école dentaire, celui qui a opéré la plus grande influence sur l'évolution de la science odontologique depuis 50 ans.

La sélection qui s'est faite dans les pays, pour le constituer suivant les procédés différents, n'en a pas moins abouti à la formation d'un personnel qui a été l'état-major de l'armée professionnelle.

La tâche que lui incombe, celle d'appliquer le programme que nous venons d'examiner et de former les nouvelles générations, est si importante que l'on ne saurait trop se préoccuper de lui maintenir toujours les qualités qui lui ont assuré jusqu'à présent le succès.

Doit-il se recruter parmi le personnel universaire ou professionnel? Comment doit-il se recruter, par le choix ou le concours: autant de questions que l'on a souvent examinées? La première question a été soulevée (1), nous devons y répondre.

La constitution de l'enseignement dentaire est encore de date trop récente pour qu'il y ait un personnel enseignant universitaire créé pour lui. Du reste, comme il n'y a pas d'enseignement d'État il ne peut y avoir encore de personnel enseignant. Dans ces conditions, le recrutement s'est fait

(1) Voir Claude Martin.

un peu partout pour l'enseignement scientifique et médical, à la Faculté de médecine, dans le corps des hôpitaux, à l'École de Pharmacie, dans l'enseignement libre, etc., et l'École Dentaire et les élèves n'ont eu le plus souvent qu'à se louer de leurs choix. Il ne semble pas qu'il y ait rien à y changer. Quant à l'enseignement technique il se recrute parmi les professionnels; c'est ainsi que procèdent toutes les écoles dentaires étrangères, c'est ainsi surtout qu'on procède ordinairement en matière d'enseignement professionnel. La nomination se fait au choix ou au concours. En ce qui concerne le concours, on peut dire que si ce n'est pas un procédé de nomination parfait, du moins c'est le moins mauvais. Pourtant, ainsi que le dit le Dr Roy, il n'est organisé sérieusement que dans bien peu d'écoles en dehors de l'École Dentaire de Paris. Quant au choix, il ne serait un bon moyen de recrutement que si celui qui est appelé à choisir était parfaitement compétent et parfaitement juste. Donc, le concours est préférable.

Contrairement à ce qu'on aurait pu supposer, un très petit nombre d'écoles dentaires ont institué des concours pour la nomination des membres de leur corps enseignant. D'après les renseignements qui me sont parvenus, l'École Dentaire de Paris paraît être la seule qui ait à ce sujet une organisation un peu complète; les différents postes du corps enseignant, depuis celui de démonstrateur jusqu'à celui de professeur, y sont l'objet de concours particuliers comprenant non seulement des épreuves sur titres, mais encore des épreuves théoriques et pratiques, suivant les cas. Ces concours permettent de s'assurer dans les meilleures conditions possibles des connaissances et des qualités pédagogiques des candidats et opèrent parmi eux une sélection aussi judicieuse qu'il est possible; ils excitent, en outre, l'émulation entre les candidats.

Dans quelques autres écoles existent des concours pour la nomination à quelques cours techniques; mais, dans le plus grand nombre des écoles, tous les membres du corps enseignant sont nommés au choix par le Conseil d'administration de l'établissement. Toutefois, dans quelques-unes, le conseil d'administration nomme sur une liste de présentation établie par le corps enseignant.

Nous restons naturellement partisan du concours parmi les professionnels et nous souhaitons qu'à l'avenir ce procédé soit adopté par toutes les Écoles; aussi le formulons-nous ainsi :

Les membres du corps enseignant technique des Écoles Dentaires, comme du reste tous les dentistes occupant une fonction officielle, devront être recrutés à l'avenir par concours et parmi les chirurgiens-dentistes pourvus du diplôme spécial, ou ayant fait des études dentaires complètes.

ÉLÈVES

Nous avons, dans le cours de cette étude, signalé les dernières modifications du programme d'enseignement qui pouvaient avoir quelque influence sur le recrutement des élèves, nous n'y reviendrons pas. Quelque reproche que l'on puisse adresser au point de vue de l'habileté technique des élèves, des Ecoles par exemple, on est obligé, si on les envisage d'une manière générale, de constater que le niveau s'est sensiblement élevé et qu'il semble qu'il a bien suivi l'évolution scientifique que nous avons signalée.

Pendant les premières années qui suivirent la fondation de l'École Dentaire le recrutement des élèves s'est fait surtout parmi les anciens mécaniciens-dentistes désireux de s'instruire et de se mettre à la hauteur des exigences modernes. Puis le personnel s'est modifié : des élèves des lycées, des collèges, des écoles primaires supérieures sont venus,

munis de diplômes et de brevets universitaires, que n'avaient pas leurs prédécesseurs. Au point de vue des connaissances générales, ils leur étaient supérieurs, mais ils n'avaient le plus souvent fait aucun stage dentaire préliminaire, ce qui rendait plus difficile l'assimilation pendant les 3 années de cours de tout l'enseignement technique, comme nous l'avons déjà constaté. Il nous est venu aussi des élèves de diverses professions : des médecins, des pharmaciens, des instituteurs, des employés de ministère, etc. Il y aurait des statistiques intéressantes à faire sur les résultats produits par ces divers éléments. Enfin nous signalerons les femmes, qui fournissent un contingent annuel de 5 p. 100 environ de notre personnel scolaire, et les étrangers, qui y figurent pour 15 ou 20 p. 100.

CHAPITRE X

Organisation et Administration des Ecoles Dentaires.

Nous avons vu dans l'historique les conditions d'organisation des différentes Écoles Dentaires. Les unes sont des Écoles spéciales entièrement indépendantes, d'autres sont annexées à des Facultés de médecine ou à des Universités; quelques-unes des premières, et c'est le plus grand nombre, sont libres, d'autres appartiennent à l'État; parmi les Écoles libres les unes sont créées dans le but de faire commerce de l'enseignement ou des soins dentaires au bénéfice de leurs fondateurs; les autres, comme l'École Dentaire de Paris et l'École Dentaire de Londres, par exemple, sont absolument philanthropiques et sous la direction de sociétés professionnelles. Nous ne referons pas cette étude que l'on trouvera très complète dans l'excellent rapport sur l'enseignement de M. le Dr Roy.

Nous nous contenterons, sans vouloir nous immiscer dans l'organisation intérieure des Écoles, et nous plaçant au même point de vue que les congrès de Bordeaux et de Lyon, de l'intérêt général de la profession de dire que: l'évolution des Ecoles Dentaires montre qu'il est préférable que leur administration reste dans les mains des associations professionnelles. De même qu'il y a avantage à ce que leur action soit limitée à l'enseignement, et que le dispensaire qui leur est nécessaire doit être gratuit.

CONCLUSIONS (1)

I. — AU POINT DE VUE HISTORIQUE

L'art dentaire a existé dès la plus haute antiquité, comme le prouvent les pièces protéthiques trouvées dans les tombeaux phéniciens et étrusques, et certains documents empruntés aux écrits anciens.

Le chirurgien-dentiste a eu sa place comme spécialiste dans toutes les civilisations; son domaine, limité à la région gingivo-dentaire, a consisté dans tous les temps, suivant la définition de Fauchard (2), « *à netteïer les dents, les séparer, les racourcir, emporter leur carie, les cautériser, les plomber, les redresser, les arranger, les raffermir, les trépanner, les ôter simplement de leurs alvéoles, les remettre dans leurs mêmes alvéoles, ou les ôter pour les placer dans une autre bouche, et enfin à en substituer d'artificielles à la place de celles qui manquent. Cette fonction fait de l'odontologie, la plus spéciale, la plus distincte des sciences médicales.* »

(1) Quoique ces conclusions s'appliquent à l'École Dentaire de Paris et au chirurgien-dentiste français, la plupart d'entre elles sont faites aussi en vue de la Fédération dentaire internationale; quelques-unes même sont la reproduction des vœux émis par le 3e Congrès de Paris. En conséquence, elles peuvent s'appliquer également aux Écoles Dentaires et aux chirurgiens-dentistes de tous les pays, conformément au plan de cet ouvrage.

(2) Pierre Fauchard, le Chirurgien-dentiste ou Traité des dents. Paris, 1746.

L'évolution de l'art et de la science odontologiques a suivi les lois habituelles de l'évolution des arts et des sciences en général.

Elle a débuté par une longue période pratique remontant à la plus haute antiquité et s'étendant jusqu'au commencement du XVIII^e siècle. La période réellement scientifique de cette évolution a commencé en France en 1721, avec la publication du livre du chirurgien-dentiste de Fauchard, véritable compendium des connaissances dentaires à cette époque. Elle s'est continuée aux États-Unis par la fondation, en 1839, de la 1^re École Dentaire, celle de Baltimore, pour se poursuivre en Angleterre avec la fondation en 1859 de la 1^re École Dentaire anglaise; en France, en 1880, de la 1^re École Dentaire française et dans les divers pays d'Europe (Suisse, Allemagne, Russie, etc.), par la création d'écoles semblables. Elle s'est complétée par la création de tous les organes émanant de l'école dentaire et formant avec elle une organisation professionnelle complète : (lois de réglementation de l'exercice, sociétés corporatives et scientifiques, journaux, etc.). Cette organisation s'est constituée par les mêmes causes, suivant la même marche et avec les mêmes résultats dans tous les pays. Enfin, l'évolution scientifique se régularise et se résume dans les divers congrès nationaux annuels, et surtout dans les congrès internationaux de Paris en 1889, de Chicago en 1893 et de Paris en 1900.

Les fédérations dentaires nationales et la fédération dentaire internationale, que ce dernier congrès vient de laisser après lui régulièrement constituée, sont destinées à assurer la continuité de l'évolution scientifique.

L'action générale de l'école dentaire a été professionnelle, scientifique et sociale; elle a été aussi universelle.

Son avenir peut se déduire de son évolution dans les divers pays depuis un demi-siècle.

II. — AU POINT DE VUE GÉNÉRAL DE L'ENSEIGNEMENT

L'orientation à donner aux écoles dentaires, doit être dirigée vers le développement et le perfectionnement constant de leur enseignement technique.

Les études doivent être organisées suivant une méthode parallèle de tous les cours : (enseignement scientifique et médical et enseignement technique simultanément), commençant tous à la 1re année et se continuant jusqu'à la fin des études, pour conduire l'élève ainsi entraîné simultanément sur toutes les matières, jusqu'aux examens définitifs.

Cette méthode d'enseignement est celle qui prépare le mieux le candidat aux examens institués en France par le décret du 25 juillet 1893 pour l'exercice de sa profession.

Il n'y a aucun avantage à ce que cette organisation soit changée. L'augmentation qu'a subie le programme des études depuis quelques années, au point de vue scientifique et médical, conformément à la loi de 1892, et au point de vue technique, par suite des progrès de la dentisterie, oblige à augmenter la durée des études d'au moins une année.

Cette augmentation est déjà un fait accompli dans quelques pays et est désirée dans les autres.

Un minimum d'âge pour l'admission dans les écoles est nécessaire : il devrait être fixé à 17 ans.

III. — AU POINT DE VUE SPÉCIAL DE L'ENSEIGNEMENT

L'instruction préliminaire de l'étudiant chirurgien-dentiste (avant l'entrée dans les écoles) doit se composer :

1° D'une instruction littéraire comprenant au moins la connaissance de deux langues vivantes (la langue nationale comprise);

2° D'une instruction scientifique dans laquelle on aura insisté sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle;

3° D'une instruction manuelle d'au moins une année, qui aura été obtenue soit par le stage dans une école de travail mécanique (manual training), soit dans un laboratoire de prothèse particulier, soit par le stage dans une école dentaire qui aurait organisé une année préparatoire consacrée à cet enseignement.

Le programme scientifique et médical des études satisfait aux exigences actuelles des examinateurs et des praticiens.

Toutefois en cas d'augmentation de la durée des études, les travaux pratiques de dissection, d'histologie et de bactériologie pourraient être augmentés d'un trimestre et portés ainsi à 9 mois, en commençant en 1re année, conformément à la méthode d'organisation parallèle des cours préconisée plus haut;

Les 3 mois complémentaires s'appliquant plutôt aux travaux pratiques d'anatomie pathologique.

Le stage hospitalier doit être limité aux services de *consultation externe* de médecine et de chirurgie. L'enseignement de la stomatologie clinique complète l'instruction médicale pratique du chirurgien-dentiste, quoiqu'il doive toujours

considérer son champ d'action limité à la région gingivo-dentaire.

L'enseignement technique, qui comprend la dentisterie opératoire, l'anesthésie et la prothèse, doit être donné dès le début des études, en même temps que l'enseignement scientifique et médical et se poursuivre comme lui jusqu'à la fin, suivant la méthode des cours parallèles.

Il y a avantage à ce que l'étudiant ne soit admis à exécuter des opérations sur les patients que lorsqu'il aura exécuté plusieurs fois les mêmes opérations en dehors de la bouche, au laboratoire, sur les dents naturelles implantées dans des modèles en plâtre, sur la table de travail; puis au fauteuil d'opérations, sur l'appareil dit « fantôme » ou par un système analogue et même sur le cadavre, cela doit constituer un enseignement de laboratoire pour la dentisterie opératoire comme pour la prothèse d'au moins une année. La prothèse du laboratoire fait partie, au même titre que la prothèse clinique, des connaissances techniques indispensables au chirurgien-dentiste. Autant par humanité que pour la bonne instruction de l'élève, l'extraction des dents ne doit occuper dans l'enseignement technique que la place très restreinte qu'elle occupe maintenant dans la thérapeutique dentaire moderne, c'est-à-dire qu'elle doit être limitée aux cas strictement indiqués.

L'anesthésie générale ou locale doit être employée dans les écoles dentaires pour toutes les extractions et, d'une manière générale, pour toutes les opérations douloureuses.

Les services dentaires hospitaliers ne peuvent être que des services de consultation et d'extraction pour les malades de

l'Assistance publique, et non des services d'enseignement de la dentisterie.

IV. — AU POINT DE VUE DES EXAMENS ET DES TRAVAUX PRATIQUES

Les examens de fin d'année sont légaux dans les écoles. Ils sont, de plus, nécessaires pour maintenir l'entraînement des élèves, juger de leur travail théorique et pratique, et éliminer à temps les candidats qui manquent des aptitudes indispensables à l'exercice de la profession. Ils permettent enfin de garantir aux examinateurs que les élèves qu'on leur envoie ont terminé sérieusement leur préparation.

Les examens de fin d'année pourraient, pour l'enseignement pratique seul, être remplacés par le total des notes obtenues pour chacun des travaux pratiques exigés pendant l'année. Le contrôle de ces travaux pratiques doit être sérieusement organisé par des fiches à souche (1), signées du professeur et allant prendre place dans le dossier scolaire de l'élève.

La fixation d'un nombre déterminé de travaux pratiques à exécuter pendant l'année est indispensable pour obliger l'élève à acquérir l'habileté manuelle qu'exige la dentisterie opératoire ou la prothèse.

V. — AU POINT DE VUE DE L'EXAMEN D'ÉTAT

Le 1er et le 2^{e} examens d'État, limités aux connaissances scientifiques et médicales que l'on peut raisonnablement demander au chirurgien-dentiste, satisfont aux exigences ac-

(1) Voir pièces annexes.

tuelles. Un programme déterminé, limitant les interrogations des examinateurs, serait nécessaire.

L'examen technique réclame des modifications importantes pour remplir le but que l'on s'est proposé en l'organisant.

Cet examen n'est pas à sa place : il devrait être le premier, comme tous les examens pratiques en médecine.

Cet examen a un programme tout à fait insuffisant. Il devrait comprendre la série d'épreuves pratiques de dentisterie opératoire et de prothèse, réclamées dans toutes les écoles dentaires du monde, au lieu de la simple extraction et des interrogations portant sur une des questions déjà posées au 2e examen.

Cet examen est subi dans des locaux inappropriés comme installation matérielle et recevant un nombre insuffisant de malades. Il devrait être subi dans les écoles dentaires, qui seules possèdent l'organisation et la clientèle de malades qu'il nécessite.

Cet examen est subi devant des examinateurs qui n'offrent pas, au point de vue technique, les garanties que l'on est en droit d'en exiger, ces examinateurs étant choisis parmi des fonctionnaires chargés d'un simple service de consultation et d'extractions dentaires à l'Assistance publique

Les examinateurs pour cet examen devraient être choisis parmi les chirurgiens-dentistes dûment qualifiés au point de vue technique par leurs titres et leurs travaux en dentisterie, sur une liste de présentation établie par les représentants des sociétés professionnelles, la Fédération Dentaire nationale par exemple.

Le carnet scolaire de l'élève, contenant les notes qu'il a

obtenues pendant tout le cours de ses études, devrait être placé sous les yeux des examinateurs au moment de l'examen.

VI. — AU POINT DE VUE DU DIPLOME DE FIN D'ÉTUDES

Le diplôme actuellement délivré par les écoles dentaires devrait être considéré par les Facultés de Médecine comme une des pièces à fournir par le candidat pour son inscription à l'examen d'État. Le diplôme spécial de chirurgien-dentiste délivré par l'État français est semblable à celui qui est délivré dans presque tous les pays du monde. Il ne diffère que par la qualification du diplôme délivré par les Écoles des États-Unis qui confère le titre de docteur en Science Dentaire (D.D.S.). Le titre de docteur en science dentaire ne pourrait être donné en France, avec la législation actuelle, que par une décision universitaire analogue à celle qui a été prise récemment pour la pharmacie.

Le diplôme de docteur en médecine seul ne peut être considéré comme une présomption de connaissances suffisantes en art dentaire.

Le diplôme spécial seul garantit un minimum de connaissances en dentisterie.

Le congrès dentaire international a émis le vœu que les docteurs en médecine, se destinant à la pratique de l'art dentaire, soient astreints à suivre, au moins pendant 2 ans, les cours pratiques d'une école dentaire.

VII. — AU POINT DE VUE DU CORPS ENSEIGNANT DENTAIRE

Les membres du corps enseignant technique des écoles dentaires, comme tous les dentistes occupant une fonction

officielle, devront être uniquement recrutés dans l'avenir par concours et parmi les dentistes pourvus, du diplôme spécial ou ayant fait des études dentaires complètes.

VIII. — AU POINT DE VUE DE L'ADMINISTRATION DES ÉCOLES

L'évolution des écoles dentaires montre qu'il est préférable que leur administration reste dans les mains des associations professionnelles (congrès de Lyon). Il y a avantage à ce que l'action des écoles soit limitée à l'enseignement et que le dispensaire, qui leur est nécessaire, soit gratuit.

Nous sommes donc opposé, en principe, à une clinique payante ouverte aux élèves, qui pourrait faire planer sur l'école à laquelle elle serait adjointe tout soupçon d'entreprise commerciale.

Vu : *Le Président*,
P. Brouardel

Vu : *Le Doyen*
P. Brouardel.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
Gréard.

BIBLIOGRAPHIE

Andrieu. — Projet de fondation d'une Ecole Dentaire. Annuaire général des dentistes. Paris, 1883-1884.

Audibran. — Guerre des dentistes.

Audibran. — L'art du dentiste.

Bert (P.). — Discours à la séance de réouverture, 1884.

Bertrand. — L'enseignement intégral.

Blocmann. — Rapport à la Société d'Odontologie, 1885.

Brouardel. — Discours à la séance de réouverture des cours, 1898.

Brouardel. — Congrès de Paris, 1897.

Bulletin du Cercle des dentistes. Paris, avril 1879-1880.

Chrétien. — Projet de fondation d'une Ecole Dentaire.

Compte rendu du 4e congrès dentaire national. Lyon, 1898.

Dr Cruet. — *Revue de Stomatologie.*

Daremberg. — Histoire des Sciences médicales. Paris, 1870.

Débats entre Andrieu et Lecaudey. Paris, 1888.

Delmond. — Quelques réflexions sur la guerre des dentistes. Paris, 1846.

Dr Deneffe. — La Prothèse dentaire dans l'antiquité. 1899.

Descartes. — Recherche de la vérité par la lumière naturelle.

Dubois (P.). — L'art dentaire aux Etats-Unis. Paris, 1888.

Duval. — Recherches historiques sur l'art du dentiste.

Fauchard (P.). — Le chirurgien-dentiste, éd. de 1746.

Dr Frey. — Les services dentaires hospitaliers, in *l'Odontologie*, 1900.

Dr V. Galippe. — Rapport sur l'enseignement de l'Odontologie en Angleterre. Paris, 1882.

Gazette Odontologique, 1879.

Dr Geist-Jacobi. — Geschichte der Zahnheilkunde. Tübingen, 1896.

Gérard (Paul). — Asclepeion d'Athènes. Paris, 1889.

Dr P. Gires. — L'instruction dentaire à l'étranger. Paris, 1900.

Godon (Ch.). — L'exercice de la profession doit-il rester libre en France?. Paris, 1891.

Godon (Ch.). — Projet de fondation à Paris d'une Ecole professionnelle libre. Paris, 1879.

Godon (Ch.). — L'Enseignement professionnel supérieur libre. Paris, 1899.

Godon (Ch.). — Lettre à M. Monod. Paris, 1892.

Godon (Ch.). — Les services dentaires gratuits en France. Paris, 1887.

Godon (Ch.). — Circulaire de fondation de l'Ecole Dentaire de Paris, 1881.

Godon (Ch.) et Ronnet (A.). — Une mission en Amérique. Paris, Baillière, 1894.

Gross. — Services dentaires hospitaliers, in *l'Odontologie.*

Gross. — L'art dentaire chez les Arabes, in *l'Odontologie.* Paris, 1899.

Guérini (Vincenzo). — Développement historique de l'art dentaire (communication au 3e congrès dentaire international). Paris, 1900.
Dr Hamonic. — La Chirurgie et la médecine d'autrefois. Paris, 1900.
Harris, Austen et Andrieu. — Traité théorique et pratique de l'art du dentiste. Paris, 1884.
Hill (A.). — The History of the reform movement in the dental profession in Great Britain. London, 1877.
Dr Kirk. — 3e Congrès dentaire international. Paris, 1900.
Dr Kuhn. — L'enseignement et l'organisation de l'art dentaire aux Etats-Unis. Paris, 1888.
Lafitte (Pierre). — Histoire des Sciences, in *Revue occidentale*.
Larousse. — Dictionnaire.
Launois. — Conférence de réouverture des cours de l'Ecole Dentaire de Paris, 1898.
Lebon (Gustave). — Les civilisations de l'Inde.
Lecaudey (E.). — L'Avenir de l'art dentaire en France.
Lemerle. — Discours à la Société d'Odontologie, 1899.
Lemerle. — Notice sur l'Histoire de l'art dentaire. Paris, 1900.
Liard (Louis). — L'enseignement supérieur en France, 1789-1889, 2 vol. Paris, 1893.
L'Odontologie. — Collection de 1880-1900.
Longuet. — In *l'Odontologie*, novembre 1900.
Malgaigne. — Introduction aux œuvres d'Ambroise Paré. Paris, 1840.
Martinier. — Discours d'ouverture de la 5e section. Congrès dentaire international de 1900.
Naphtali Hez Imber. — *Revue Odontologique*, février 1893.
Pétition des dentistes. 1865.
Pillette. — In *l'Odontologie*.
Procès des dentistes.
Programme de l'Institut de technologie dentaire de Londres. Communication au congrès de Londres. Paris, 1900.
Revue de Stomatologie. — Le 3e congrès dentaire international. Paris, septembre 1900.
Revue internationale d'enseignement supérieur.
Roger et Godon. — Code du chirurgien-dentiste. Paris, 1893.
Dr Roy (M.). — L'enseignement de l'art dentaire dans les différents pays (communication au 3e congrès dentaire international) 9e fasc. Paris, 1900.
Dr Sauvez. — In *l'Odontologie*.
Dr Sébileau. — In *l'Odontologie*.
Dr Thomas. — L'Odontologie dans l'antiquité.
Dr Thomas. — Le Passé de l'Odontologie (Conférence faite le 13 novembre 1880).
Touchard. — L'Enseignement de l'art dentaire en Angleterre. Paris, 1893.
Vaucaire. — Etude sur Habicot, L'anatomie et la Chirurgie de son temps. Paris, 1891.
De Vigo (Jean). — Practica in arte chirurgica. Lyon, 1522.
Worms.

ANNEXES

LOI RELATIVE A LA LIBERTÉ DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR DU 12 JUILLET 1875.

(Promulguée au *Journal officiel* du 27 juillet 1875.)

L'Assemblée nationale a adopté la loi dont la teneur suit :

TITRE PREMIER.

DES COURS ET DES ÉTABLISSEMENTS LIBRES D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR.

ART. PREMIER. — L'enseignement supérieur est libre.

2. Tout Français âgé de vingt-cinq ans, n'ayant encouru aucune des incapacités prévues par l'article 8 de la présente loi, les associations formées légalement dans un dessein d'enseignement supérieur, pourront ouvrir librement des cours et des établissements d'enseignement supérieur, aux seules conditions prescrites par les articles suivants.

Toutefois, pour l'enseignement de la médecine et de la pharmacie, il faudra justifier, en outre, des conditions requises pour l'exercice des professions de médecin ou de pharmacien.

Les cours isolés dont la publicité ne sera pas restreinte aux auditeurs régulièrement inscrits resteront soumis aux prescriptions des lois sur les réunions publiques.

Un règlement d'administration publique déterminera les formes et les délais des inscriptions exigées par le paragraphe précédent.

3. L'ouverture de chaque cours devra être précédée d'une déclaration signée par l'auteur de ce cours.

Cette déclaration indiquera les noms, qualités et domicile du déclarant, le local où seront faits les cours, et l'objet ou les divers objets de l'enseignement qui y sera donné.

Elle sera remise au recteur dans les départements où est établi le chef-lieu de l'Académie, et à l'inspecteur d'Académie dans les autres départements. Il en sera donné immédiatement récépissé.

L'ouverture du cours ne pourra avoir lieu que dix jours francs après la délivrance du récépissé.

Toute modification aux points qui auront fait l'objet de la déclaration primitive devra être portée à la connaissance des autorités désignées dans le paragraphe précédent. Il ne pourra être donné suite aux modifications projetées que cinq jours après la délivrance du récépissé.

4. Les établissements libres d'enseignement supérieur devront être administrés par trois personnes au moins.

La déclaration prescrite par l'article 3 de la présente loi devra être signée par les administrateurs ci-dessus désignés; elle indiquera leurs noms, qualités et domiciles, le siège et les statuts de l'établissement, ainsi que les autres énonciations mentionnées dans ledit article 3.

En cas de décès ou de retraite de l'un des administrateurs, il devra être procédé à son remplacement dans un délai de six mois.

Avis en sera donné au recteur ou à l'inspecteur d'académie.

La liste des professeurs et le programme des cours seront communiqués chaque année aux autorités désignées dans le paragraphe précédent.

Indépendamment des cours proprement dits, il pourra être fait dans lesdits établissements des conférences spéciales sans qu'il soit besoin d'autorisation préalable.

Les autres formalités prescrites par l'article 3 de la présente loi sont applicables à l'ouverture et à l'administration des établissements libres.

TITRE II

DES ASSOCIATIONS FORMÉES DANS UN DESSEIN D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

10. L'article 291 du Code pénal n'est pas applicable aux associations formées pour créer et entretenir des cours ou établissements d'enseignement supérieur dans les conditions déterminées par la présente loi.

Il devra être fait une déclaration indiquant les noms, professions et domiciles des fondateurs et administrateurs desdites associations, le lieu de leurs réunions et les statuts qui doivent les régir.

Cette déclaration devra être faite, savoir : 1° au recteur ou à l'inspecteur d'académie, qui la transmettra au recteur; 2° dans le département de la Seine, au préfet de police, et, dans les autres départements, au préfet; 3° au procureur général de la cour du ressort, en son parquet, ou au parquet du procureur de la République.

La liste complète des associés, avec indication de leur domicile, devra se trouver au siège de l'association et être communiquée au parquet à toute réquisition du procureur général.

11. Les établissements d'enseignement supérieur fondés, ou les associations formées en vertu de la présente loi pourront, sur leur demande, être déclarés établissements d'utilité publique, dans les formes voulues par la loi, après avis du Conseil supérieur de l'instruction publique.

Une fois reconnus, ils pourront acquérir et contracter à titre onéreux; ils pourront également recevoir des dons et des legs dans les conditions prévues par la loi.

La déclaration d'utilité publique ne pourra être révoquée que par une loi.

15. Les élèves des universités libres seront soumis aux mêmes règles que ceux des facultés de l'Etat, notamment en ce qui concerne les conditions préalables d'âge, de grades, d'inscriptions, de stage dans les hôpitaux, le nombre des épreuves à subir devant le jury spécial pour l'obtention de chaque grade, les délais obligatoires entre chaque grade et les droits à percevoir.

Un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'Instruction publique déterminera les conditions auxquelles un étudiant pourra passer d'une faculté dans une autre.

Délibéré en séances publiques, à Versailles, les 5 décembre 1874, 17 juin et 12 juillet 1875.

Signé : Maréchal de Mac-Mahon, *duc de Magenta.*

Le ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts.

Signé : H. Wallon.

PROJET DE FONDATION A PARIS D'UNE ÉCOLE PROFESSIONNELLE LIBRE DE CHIRURGIE ET DE PROTHÈSE DENTAIRES

Présenté au Cercle des Dentistes de Paris, le 4 décembre 1879 (1).

Notre but, en fondant le Cercle des dentistes de Paris, avait été de relier dans un centre confraternel tous les membres de notre profession, afin de retirer de la juste influence que ce groupement nous donnerait tous les avantages possibles dans l'intérêt de la profession tout entière.

Ce qui n'était qu'à l'état de projet au commencement de cette année est devenu, grâce à vous, Messieurs et chers Confrères, une réalité. Le Cercle est fondé et fonctionne régulièrement depuis plusieurs mois ; aussi toutes les questions à l'ordre du jour intéressant notre profession ont-elles été tour à tour soulevées dans nos réunions hebdomadaires du jeudi et dans nos assemblées générales mensuelles. Quelques-unes sont déjà résolues : telles que la création d'une *Bibliothèque*, d'un *Musée dentaire* et d'un *Journal mensuel*, organe spécial du Cercle. D'autres, vu leur importance, sont encore à l'étude : telles que la création d'une *Société de secours mutuels* et d'une *Caisse de retraite*, telle aussi que la fondation d'une *Ecole professionnelle de Chirurgie et de Prothèse dentaires.*

C'est de cette dernière question, la plus importante selon moi, que je veux vous entretenir aujourd'hui. Mais, d'abord, pourquoi une École professionnelle ?

Depuis ces vingt dernières années, l'art dentaire a fait partout des progrès considérables ; mais tous ces progrès, il faut, *hélas !* le reconnaître, nous sont venus presque entièrement de l'étranger, de l'Angleterre d'abord, mais plus spécialement de l'Amérique : nouvelles inventions à l'usage de la Prothèse et de la Chirurgie, nouveaux ouvrages venant jeter un peu de lumière sur des parties encore ignorées de la science dentaire, études mi-

(1) Voir *Bulletin du Cercle des dentistes de Paris* (janvier 1880).

croscopiques sur la formation des tissus dentaires; le traitement pratique de la carie des dents; les aurifications dont les Américains se sont fait une spécialité, etc., etc., tout nous vient de l'Amérique; les instruments mêmes sont faits par des fabricants américains et nos fournisseurs se contentent, pour la plupart, de nous vendre les produits étrangers, comme nos maîtres de nous traduire leurs ouvrages (1).

Cette manie américaine ne s'arrêta pas aux dentistes et à leurs fournisseurs et gagna bientôt le public qui demanda partout, lui aussi, des dentistes américains, et il leur fit un tel accueil qu'ils possédèrent bientôt les meilleurs cabinets. Quelques effrontés charlatans se parèrent même injustement de ce titre de *dentiste américain*, tant ils étaient sûrs que c'était pour eux une garantie de succès. Aussi sommes-nous en présence d'un danger qui menace les dentistes nationaux : *l'occupation de tous les cabinets en France par des confrères étrangers.*

Et cet empressement des dentistes et du public à s'adresser aux dentistes et aux produits américains s'explique d'autant mieux qu'il faut leur reconnaître une supériorité incontestable et incontestée. C'est une dure vérité que je viens vous dire là; mais, quelque pénible qu'elle soit pour notre amour-propre national, si nous savons l'admettre, notre infériorité sera de courte durée.

Pourquoi l'art dentaire qui, jusqu'au commencement de ce siècle, comptait ses plus habiles praticiens en France, pourquoi l'art dentaire, dont l'origine est semée de noms français, à commencer par l'illustre Fauchard, est-il à ce point descendu chez nous que nous marchions à la remorque de l'Angleterre et de l'Amérique? La réponse est facile pour peu que l'on ait suivi attentivement la marche du progrès dans ces pays.

En effet, depuis ces vingt dernières années, les Etats-Unis et l'Angleterre se sont couverts de Sociétés odontologiques et d'Écoles dentaires qui forment d'habiles et de savants praticiens et donnent à l'art dentaire, dans ces pays, une impulsion inconnue jusqu'alors. L'*Union* existe, partant le *Progrès* qui en est la résultante inévitable; et c'est au manque de cette qualité première, l'*Union*, chez les dentistes français, qu'est due notre infériorité momentanée. C'est pour porter remède à cet état de choses, et en attendant la création de sociétés odontologiques, que je viens vous proposer la fondation d'une *École professionnelle dentaire*. En agissant ainsi, nous copierons

(1) Je prie mes lecteurs de ne pas se laisser arrêter par un chauvinisme tout à fait hors de propos, quand il s'agit de *science* et de *progrès*, intéressant l'humanité tout entière; du reste, je crois pouvoir me dire plus patriote que tout autre en jetant ce cri d'alarme, qui, en ce moment, est poussé dans toutes les branches de la science et de l'industrie européenne, devant la redoutable concurrence de cette jeune nation, dont l'activité envahissante devient un véritable danger pour la vieille Europe. Néanmoins, je parle au point de vue général, et il est certain qu'il y a encore en France d'habiles et de savants praticiens (inutile de les nommer), dont les ouvrages font autorité dans le monde entier; de même, que quelques fournisseurs ont vaillamment lutté contre l'envahissement des produits étrangers, en présentant des produits français pouvant soutenir la comparaison; mais, il faut l'avouer, c'est l'exception.

encore une fois les Anglais et les Américains, mais puisque c'est la cause de leur supériorité professionnelle, nous agirons sagement en les imitant. Leurs écoles sont de fondation récente, vingt ou vingt-cinq ans au plus, et voyez quels résultats! Si tous nous apportons sincèrement notre concours, nul doute que, dans un temps aussi court, les dentistes français n'aient repris le rang qu'ils eussent dû toujours occuper, *non parmi les médecins*, mais à la tête de la science dentaire, et que l'importation des dentistes étrangers n'ait complètement cessé, le public français, notre seul juge, étant satisfait des garanties que nous lui aurons données.

Mais, me direz-vous, d'autres plus âgés, plus expérimentés, les vieux praticiens, pourraient mieux que nous entreprendre et mener à bien cette tâche difficile.

Nous serions heureux de pouvoir être de cet avis, mais, hélas! les vieux et habiles praticiens, nos maîtres, ont fait fausse route, suivant en cela l'exemple malheureux de leurs devanciers, dont les échecs toujours renouvelés auraient dû leur ouvrir les yeux; ils ont voté la *réglementation de la profession par l'Etat* comme étant le seul et le meilleur remède à l'état de choses actuel, et cela, malgré le remarquable rapport d'un de leurs collègues, qui avait tenté, mais en vain, de les arrêter sur cette pente fatale, et qui, devant leur vote, s'est dignement retiré (1).

Ces messieurs n'ont vu dans la crise actuelle que la vogue (imméritée, c'est possible) de quelques charlatans, dont l'ignorance professionnelle est bien connue, et ils ont pensé que de la disparition de ces dentistes dépendait seulement le relèvement de notre profession. C'est pour cela qu'ils se sont encore une fois adressés à l'Etat, comme si l'Etat y pouvait quelque chose.

Pourtant la liste est longue des dentistes célèbres, c'est vrai, qui, pendant leur longue carrière, ont lutté contre le *charlatanisme*, depuis Fauchard, qui s'en plaint déjà dans la 1re édition de son ouvrage en 1728, puis dans la 2e, en 1746; pourtant, en 1768, est rendu l'édit qui exige, pour exercer la profession, le titre d'*expert-dentiste*, ce qui n'empêche ni le charlatanisme, ni les récriminations. Arrive le décret de 1792, qui accorde le libre exercice de la médecine et de la chirurgie; pour un peuple où l'instruction publique était peu avancée, c'était peut-être prématuré, aussi le *charlatanisme* et les récriminations redoublent-ils. Survient enfin Fourcroy, qui, dans le rapport, demande la réglementation de la médecine et de la chirurgie, mais oublie, *dit-on*, l'art dentaire. La loi du 19 ventôse an IX est votée, et l'art dentaire continue à être exercé librement, comme le confirme, du reste, la Cour de cassation en 1827, dans le procès intenté à Marie Delpeuch, veuve Audouard, dentiste à Limoges.

. . . . . .

. . . . . .

Les Anglais et les Américains ont acquis une grande supériorité dans

(1) Voir le mémoire présenté par M. Prosper Chrétien, dentiste-expert près le tribunal civil de la Seine, à la Chambre syndicale de l'art dentaire, en la séance du mardi 17 juin 1879, tendant à l'établissement, à Paris, d'écoles spéciales professionnelles de chirurgie et de prothèse dentaires. — A. Chaix et Cie, impr.

l'art dentaire, grâce à leurs écoles professionnelles spéciales; eh bien, fondons, nous aussi, une école professionnelle de chirurgie et de prothèse dentaires. Il y a, en Amérique, plus d'une quinzaine d'écoles de ce genre, plusieurs en Angleterre, en Ecosse, en Irlande, en Espagne même. Voilà, je pense, des modèles; prenons les statuts des plus anciennes et des plus florissantes d'entre elles; copions leur organisation, en tenant compte de l'état de la profession en France *actuellement*, et nous aurons bien vite repris la place que nous aurions toujours dû occuper parmi nos confrères du monde entier.

Je crois avoir suffisamment prouvé par ce qui précède la nécessité de la fondation, à *bref délai*, d'une école professionnelle dentaire ; passons aux moyens d'exécution.

Une souscription nationale serait ouverte tant parmi les membres de la profession que parmi le public sympathique, soit le monde médical, soit même le simple public, qui serait averti de notre projet par voie d'affiches, de brochures, ou par les journaux, bref, en donnant autant de publicité qu'il sera possible au projet.

Les souscripteurs se diviseraient en deux classes :

1° Les souscripteurs dentistes qui, moyennant une souscription minimum de *cinquante francs*, seraient *membres fondateurs* et feraient partie de *l'assemblée administrative de l'École;*

2° Les souscripteurs étrangers à la profession, dont la souscription serait facultative, et qui prendraient le titre de *bienfaiteurs* de l'école et dont les noms seraient conservés sur un registre d'honneur.

Une grande fête de bienfaisance (soirée ou bal) pourrait même être donnée à ce sujet pour augmenter le fonds de caisse.

Je passe au projet proprement dit que je crois utile de reproduire dans son entier, tel qu'il fut présenté à l'adoption du Cercle des dentistes de Paris, le 25 mai 1880, après avoir subi les quelques modifications résultant des lectures successives qui en furent faites en séance de la Société et ensuite des travaux de la commission d'études.

PROJET

Tel qu'il fut présenté à l'adoption du Cercle, à la séance du 25 mars 1880.

TITRE PREMIER

ÉCOLE

Article premier. — Le Cercle des dentistes de Paris réuni en assemblée générale, sur le rapport de la commission spéciale, a décidé la fondation immédiate, à Paris, d'une Ecole professionnelle libre de chirurgie et de prothèse dentaires.

Art. 2. — Cette Ecole prendra le titre d'*Ecole Dentaire de Paris.*

Art. 3. — Elle donnera l'instruction professionnelle aux jeunes étudiants dentistes, et après deux années de cours théoriques et pratiques leur délivrera, après examen, un diplôme de *chirurgien-dentiste de l'Ecole Den-*

taire de Paris, déclarant qu'ils ont droit à la confiance du public et à l'estime de leurs confrères.

TITRE II

ADMINISTRATION

Art. 4. — L'Ecole est placée sous le contrôle et sous l'administration de l'*Assemblée administrative*, qui délègue ses pouvoirs à un *conseil de direction*.

I. — *Assemblée administrative.*

Art. 5. — L'Assemblée administrative est composée :

1° De tous les *membres fondateurs* de l'Ecole (c'est-à-dire de tous les dentistes, médecins et fournisseurs pour dentistes, souscripteurs d'une somme minimum de 100 fr.);

2° De tous les diplômés de l'Ecole, qui en font partie de droit.

Art. 6. — Les membres de l'assemblée administrative paient une cotisation annuelle de 20 fr., à titre de subvention pour l'Ecole.

Art. 7. — L'assemblée administrative se réunit tous les ans au 1er juillet, dans le local de l'Ecole, pour statuer sur les rapports au conseil de direction, et remplacer les membres sortants ou démissionnaires.

Art. 8. — L'assemblée administrative peut seule apporter des changements aux statut de l'Ecole. Toutes plaintes ou toutes réclamations contre le conseil de direction doivent lui être adressées.

Art. 9. — La session de l'assemblée administrative ne peut durer plus d'une semaine. Le compte rendu de ses séances est adressé aux journaux de la profession.

II. — *Conseil de direction.*

Art. 20. — Le Conseil de direction nommé par l'assemblée administrative pour administrer l'Ecole se compose de vingt membres, dont 7 membres *administrateurs* et 13 membres *consultants*.

Art. 11. — Les 7 membres administrateurs, nommés pour une année par le conseil de direction et pris dans son sein, sont :

1 Président, *directeur de l'Ecole*, chargé de faire exécuter le règlement, de recevoir les communications, de présider les séances du conseil de direction et d'apposer sa signature sur toutes les pièces administratives de l'Ecole.

2 Vice-Présidents, chargés de remplacer le président dans ses fonctions, lorsqu'il est empêché.

2 Secrétaires. — Les deux secrétaires sont chargés de la correspondance l'un avec la France, l'autre avec l'étranger. L'un des deux secrétaires contre-signe les pièces revêtues de la signature du président.

1 Trésorier. — Il est chargé de la recette des souscriptions, des droits à acquitter par les étudiants, des sommes à payer pour les frais annuels de l'Ecole. Aucune somme ne peut sortir de sa caisse sans une autorisation des membres administrateurs revêtue de la signature du président et d'un des secrétaires.

1 Bibliothécaire. — Il est chargé du classement des ouvrages, journaux, brochures ou écrits prêtés ou acquis à l'Ecole, et dont il a la garde.

Art. 12. — Le Conseil de direction se réunit une fois par mois dans le but de discuter les mesures à prendre pour la bonne direction de l'Ecole et son extension.

Art. 13. — Il est chargé de tout ce qui concerne l'administration de l'Ecole, nomination des professeurs, enseignement, matières et étendue des examens, admissions, délivrance de diplôme, publicité, comptes, etc.

Art. 14. — Tous les ans il rend compte de la façon dont il a exécuté son mandat à l'assemblée administrative et est renouvelé par moitié. Les membres sortants sont rééligibles.

Art. 15. — Les dentistes et les médecins seuls pourront faire partie du Conseil de direction. Néanmoins le nombre des médecins ne pourra jamais excéder le quart du nombre des membres du conseil.

Art. 16. — Le Conseil de direction fait choix d'un économe dont il est responsable, ainsi que des divers employés qui lui sont nécessaires.

TITRE III

FACULTÉ

Art. 17. — La Faculté de l'Ecole se compose de neuf professeurs :

1 professeur d'Anatomie et de Physiologie générales.
— de Pathologie générale.
— de Thérapeutique et Matière médicale.
— de Physique, de Chimie et de Métallurgie.
— d'Anatomie et de Physiologie dentaires.
— de Pathologie dentaire.
— de Dentisterie opératoire (obturations, aurifications).
— de Prothèse dentaire.
— d'Anesthésie (docteur en médecine).

Art. 18. — Chaque professeur est tenu de faire un cours théorique et un cours pratique par semaine (cours théorique le soir, cours pratique le matin). Il peut s'adjoindre un suppléant choisi par lui, après approbation du conseil de direction.

Art. 19. — Une indemnité de 500 fr. pour le professeur est attachée à chacun des cours théoriques.(Cette indemnité sera augmentée à mesure que les ressources de l'Ecole le permettront.)

Art. 20. — Le même professeur peut, sur sa demande, être chargé de plusieurs cours par le Conseil de direction. Dans ce cas, il jouit de l'indemnité attachée à chacun de ces cours (1).

Art. 21.— Les professeurs sont sous la direction administrative du Conseil de direction qui les nomme au vote dans ses réunions mensuelles.

Art. 22. — La Faculté fait passer l'examen de fin de 1re année et l'examen général aux étudiants-dentistes en présence du Conseil de direction.

(1) Le Cercle modifia cet article en restreignant à deux le nombre de cours dont pourrait être chargé un professeur. (Séance du 25 mars 1880.)

SOCIÉTÉ ODONTOLOGIQUE

ART. 23. — Les professeurs de l'École Dentaire se réunissent une fois par mois, formant ainsi une sorte de haute société odontologique chargée de donner à l'art dentaire en France la plus vive impulsion, et dont ils devront, dans leurs premières réunions, arrêter les statuts.

ART. 24. — Cette Société Odontologique prendra le nom d'*Académie des Sciences Dentaires de Paris* (1).

ART. 25. — Un compte rendu de ses séances, qui seront publiques, sera adressé aux journaux de la profession.

ART. 26. — Elle pourra s'adjoindre des dentistes connus par leur mérite et les services rendus à l'art dentaire, soit comme membres actifs, soit comme membres correspondants (Français ou Etrangers).

TITRE IV

CLINIQUE DE L'ÉCOLE OU HÔPITAL DENTAIRE

ART. 27. — Une clinique sera ouverte dans le local de l'École pour donner tous les jours, de 8 heures à 10 heures, des consultations aux malheureux (2) souffrant d'affections du système dentaire. Il leur sera fait toutes les opérations qui seront immédiatement jugées nécessaires sans exiger aucune lettre de recommandation, ni aucune rétribution.

ART. 28. — Cette clinique servira pour les études pratiques des étudiants-dentistes et sera, comme l'Ecole, administrée par le Conseil de direction.

ART. 29. — Le professeur d'anesthésie, docteur en médecine, sera chargé spécialement de la surveillance des opérations et devra prêter son concours médical, chaque fois que l'état d'un malade pourra l'exiger.

ART. 30. — Il devra instruire les étudiants sur la manière de donner les anesthésiques, qui ne seront administrés qu'en sa présence, et seulement dans les cas où il le jugera nécessaire.

ART. 31. — Toute personne réclamant des soins, un traitement ou des opérations spéciales, ne sera admise que sur la recommandation d'un des bienfaiteurs de l'Ecole et sur la présentation d'une carte spéciale.

(Nous rappelons que sont bienfaiteurs de l'Ecole tous les souscripteurs d'une somme minimum de 100 fr., ou d'une somme annuelle de 20 fr.).

Tout bienfaiteur de l'Ecole a droit annuellement a autant de cartes qu'il souscrit de fois 100 fr. ou annuellement de fois 20 fr.

(1) Cette société fut organisée les 5.30 décembre 1881, sous le nom d'Association scientifique de l'Ecole Dentaire de Paris ; lors de la réorganisation du groupe, sous le nom d'Association générale des Dentistes de France, elle prit le titre de Société d'Odontologie de Paris, sous lequel elle est connue actuellement. (Voir le rapport du secrétaire-général BLOCMAN, dans *l'Odontologie*, n° 47, d'avril 1885, page 142).

(2) Le mot *indigents* fut substitué au mot *malheureux*. (Séance du 25 mars 1880.)

Chaque carte lui permet de recommander une ou plusieurs personnes pour trois opérations exigeant un traitement spécial.

Art. 32. — Tout patient auquel il sera fait des aurifications devra payer à l'administration le prix de l'or employé.

Art. 33. — L'Ecole Dentaire se mettra à la disposition de l'Assistance publique pour exécuter les appareils prothétiques qui seront jugés nécessaires par les médecins et chirurgiens des hôpitaux.

TITRE V

ENSEIGNEMENT

Art. 34. — L'enseignement est divisé en deux années.

Art. 35. — La première année, il est général, c'est-à-dire qu'il doit donner à l'étudiant dont on n'a pas exigé des connaissances étendues à l'examen d'entrée, les notions générales des sciences qu'il ne lui est pas absolument nécessaire, pour la pratique, d'approfondir, mais dont il doit avoir un aperçu, pour comprendre et retenir l'enseignement spécial.

Art. — La deuxième année, il est spécial, c'est-à-dire qu'il comprend l'enseignement des sciences spéciales et approfondies que le dentiste doit connaître pour exercer.

I. — *Cours de 1re année.*

Art. 37. — Le cours de première année comprend :

1° L'enseignement de l'anatomie et de la physiologie générales.
2° id. de la pathologie générale (médecine et chirurgie).
3° id. de la thérapeutique et de la matière médicale.
4° id. de la physique, de la chimie et de la métallurgie dans leurs rapports avec l'art dentaire.

Les professeurs devront, dans ces cours, passer rapidement en revue les matières générales du cours dont ils sont chargés, en insistant d'une façon toute spéciale sur les diverses parties qui sont en connexion directe avec la science dentaire ; par exemple, pour l'anatomie générale, l'anatomie de la tête, que l'élève devra particulièrement retenir, pour la pathologie générale, les diverses maladies qui influent sur l'état du système dentaire, etc. Bref, tout en enseignant ces sciences d'une façon générale, les professeurs devront avoir toujours présent à l'esprit que c'est à de futurs dentistes qu'ils les enseignent.

II. — *Cours de 2e année.*

Art. 38. — Le cours de deuxième année comprend :

L'enseignement de l'anatomie et de la physiologie dentaires (humaines et comparées), histologie dentaire comprise.

L'enseignement de la Pathologie dentaire.

id. de la dentisterie opératoire (obturations, aurifications).

id. de la prothèse, ainsi divisée : { prothèse, proprement dite, esthétique dentaire.

Le cours de deuxième année est, comme nous l'avons dit plus haut, spé-

cial, c'est le plus important, et les *étudiants soucieux de faire de bons praticiens feront bien de le renouveler.*

Les professeurs chargés de ces cours devront approfondir, autant que le temps le leur permettra, les matières qu'ils seront chargés d'enseigner et entrer dans les détails les plus circonstanciés.

Art. 39. — Une liste des livres recommandés pour suivre l'enseignement de l'Ecole sera publiée par la Faculté de l'Ecole.

III. — *Durée des Cours.*

Art. 40. — Les cours commencent chaque année le 1er octobre et se terminent le 1er juillet avec une interruption de quinze jours du 25 décembre au 10 janvier et une du 25 mars au 10 avril.

La durée des cours est donc de huit mois.

HEURES

Art. 42. — Les cours ont lieu tous les jours ;

Le matin : cours pratiques de 8 à 10 h. { 1re Année : Prothèse. / 2e Année : Chirurgie.

Le soir : cours théoriques..... { 1re Année : de 6 h. à 7 h. / 2e Année : de 8 h. 1/2 à 10 h.

Art. 42. — Le dimanche matin, cours pratiques ou conférences facultatives sur des sujets intéressant l'art dentaire.

TITRE VI

DROITS

Art. 43. — L'enseignement est divisé en huit inscriptions coûtant ensemble, avec les frais d'examen et de diplôme, la somme de 500 fr. ainsi divisée :

1re année	Examen d'entrée.....	50 fr.		500 fr.
	1re inscription, octobre.....	30 fr.	220 fr.	
	2e — janvier.....	30 fr.		
	3e — avril.....	30 fr.		
	4e — juillet.....	30 fr.		
	Examen de fin d'année.....	50 fr.		
2e année	5e inscription, octobre.....	30 fr.	180 fr.	
	6e — janvier.....	30 fr.		
	7e — avril.....	30 fr.		
	8e — juillet.....	30 fr.		
	Dernier examen général.....	60 fr.		
	Diplôme.....	100 fr.		

Les divers livres et instruments sont aux frais de l'étudiant.

TITRE VII

EXAMENS

Art. 44. — Les examens sont au nombre de trois, savoir :

1° L'examen d'entrée.

2° L'examen de fin d'année, à la fin de la première année.
3° L'examen général, à la fin de la deuxième année.

I. — *Examen d'entrée.*

Art. 45. — L'examen d'entrée que doit subir tout étudiant qui désire suivre les cours de l'École se passe devant trois membres délégués du conseil de direction et se compose des matières suivantes :

Français : dictée.
Arithmétique : fractions, système métrique.
Géographie générale, mais de la France spécialement.
Histoire générale, id.
Eléments de géométrie.

L'étudiant est de plus interrogé à son choix sur une des cinq matières suivantes :

Eléments de physique.
— de chimie.
— d'histoire naturelle.
— de mécanique.

Ou un examen sur une langue étrangère.

Art. 46. — L'examen se compose de deux parties : une orale et l'autre écrite.

Les examinateurs adressent après l'examen un rapport au Conseil de direction qui statue sur les admissions.

II. — *Dispenses.*

Art. 47. — Sont dispensés de l'examen d'entrée les candidats possédant l'un des deux baccalauréats ès-sciences ou ès-lettres ou l'examen de grammaire.

III. — *Examen de fin de première année.*

Art. 48. — Les étudiants qui ont suivi les cours de la première année et pris leurs quatre premières inscriptions doivent, pour être admis à suivre les cours de deuxième année et prendre leur cinquième inscription, passer un examen oral et écrit sur les matières enseignées pendant l'année, devant trois membres délégués du conseil de direction et deux professeurs délégués par la Faculté de l'École.

Un rapport est adressé au Conseil de direction après l'examen, qui statue sur les admissions des étudiants à prendre leur cinquième inscription.

IV. — *Examen général.*

Art. 49. — A la fin du cours de la deuxième année, les étudiants doivent subir, pour obtenir le diplôme, un examen général, oral et écrit, théorique et pratique, sur les matières enseignées pendant les deux années de cours, devant au moins trois professeurs délégués de la Faculté de l'École et quatre membres du Conseil de direction.

Les examinateurs font un rapport sur chaque examen qui est remis au Conseil de direction qui statue en dernier ressort.

Art. 50. — Le Conseil de direction fixe tous les ans, sur l'avis de la

Faculté de l'École, le nombre et la nature des questions qui seront adressées aux étudiants dans chaque examen.

Art. 51. — Les droits à payer pour chaque examen doivent être versés d'avance dans les mains du trésorier de l'École. En cas d'insuccès, la moitié de la somme seulement est rendue au candidat.

Art. 52. — Les examens ont lieu tous les ans à partir du 15 juillet et du 25 septembre et sont publics.

TITRE VIII

CONDITIONS D'ADMISSION A L'ÉCOLE

Art. 53. — Tout étudiant dentiste désirant suivre les cours de l'École Dentaire de Paris doit :

1° Déposer son acte de naissance constatant qu'il est âgé de 18 ans au moins ;

2° Présenter un certificat de bonnes vie et mœurs ;

3° Avoir fait un stage d'au moins trois ans chez un ou plusieurs dentistes ;

4° Avoir subi avec succès l'examen d'entrée, à moins qu'il ne se trouve dans une des catégories énoncées par l'article 47 (Dispenses).

TITRE IX

DIPLOME

Art. 54. — Pour obtenir le *diplôme de chirurgien dentiste de l'Ecole Dentaire de Paris*, il faut :

1° Etre âgé de 20 ans au moins ;

2° Avoir suivi pendant deux ans les cours d'une école dentaire reconnue, dont la dernière année dans la présente Ecole ;

3° Avoir fait un stage de trois ans au moins chez un ou plusieurs dentistes ;

4° Avoir subi avec succès l'examen général ;

5° Faire un appareil de prothèse qui reste au musée de l'École ;

6° Ecrire une thèse sur un sujet relatif à l'art dentaire au choix du candidat, et la soutenir devant le jury spécial composé de trois professeurs délégués de la Faculté et quatre membres du Conseil de direction.

Art. 55. — Tout gradué en médecine ou en chirurgie pourra obtenir le diplôme après avoir suivi seulement le cours de deuxième année, pourvu qu'il ait déjà fait au moins un an de stage chez un dentiste.

Dans ce cas, il sera admis, en se présentant à prendre sa cinquième inscription et ne devra que les droits de la deuxième année, sans examen d'entrée.

TITRE X

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Art. 56. — Tout dentiste pratiquant depuis une période d'au moins huit ans (apprentissage compris) au moment de la fondation de l'École ne sera tenu, pour obtenir le diplôme, que de suivre le cours de deuxième année, sans examen d'entrée.

Il sera admis, en se présentant, à prendre sa cinquième inscription.

Art. 57. — Tout dentiste de la province ou de l'étranger, patenté au moment de la fondation de l'École, pourra subir l'examen général et obtenir le diplôme, sans être tenu de suivre les cours, pourvu qu'il vienne prendre les inscriptions à partir de la cinquième.

Art. 58. — Il lui sera adressé tous les mois, par la Faculté, le sommaire de chaque cours pendant la durée du mois, et la liste des livres que chaque professeur engage à consulter, de façon qu'il puisse étudier seul et être apte à passer l'examen général.

Art. 59. — Il ne devra acquitter, comme le précédent, que les droits des cours de deuxième année, d'examen général et de diplôme.

Art. 60. — Ces mesures, toutes de transition, et faites dans le but, tout en relevant le niveau moral de l'art dentaire, de ne léser aucun intérêt et de donner toutes facilités aux praticiens qui sont animés du louable désir de s'instruire, n'auront d'effet que pendant une période de cinq ans à partir de la fondation de l'École.

Le premier projet se terminait par les réflexions suivantes, que je reproduis parce que la plupart d'entre elles se sont réalisées depuis.

L'enseignement serait donné dans un bâtiment spécial contenant un *clinique gratuite* ou HÔPITAL DENTAIRE servant pour les cours pratiques.

Il serait possible, par la suite, d'obtenir de l'Assistance publique que les étudiants de 2e année fussent admis à suivre les consultations dans un hôpital de Paris, dans le service d'un médecin ou d'un chirurgien.

On pourrait également obtenir un cours d'anatomie pratique, soit à Clamart, soit à l'Ecole pratique.

. . . . . .

J'ai pensé qu'il était inutile de m'étendre davantage sur les détails d'organisation et d'administration de l'Ecole, comme de discuter les moyens les plus propres à réunir des fonds, soit la souscription que je propose, soit une émission d'actions, pensant que ce serait l'affaire de la commission chargée de ce projet.

Quant à notre diplôme, je n'ai pas cru devoir en discuter la *valeur*, car il est certain que, quoi qu'on en ait dit, il ne tardera pas à être connu et estimé du public, *exigé* même *moralement* pour les nouveaux dentistes : de nombreux exemples pourraient être cités ; d'ailleurs, la valeur de nos professeurs, les matières enseignées, les connaissances exigées aux examens et l'habileté professionnelle des jeunes praticiens formés par l'*Ecole Dentaire de Paris* seront pour le public la meilleure garantie.

Voilà, Messieurs et chers Confrères, le projet que j'avais à vous présenter. Il soulèvera bien des critiques, bien des objections, peut-être donnera-t-il naissance à des idées meilleures ; en tout cas, je m'estimerai heureux si j'ai fait faire un pas à la question.

J'ai pensé que nous ne pouvions pas mieux commencer la nouvelle année que par l'étude de cette importante question ; c'est pourquoi je vous propose de nommer au plus tôt une commission chargée de statuer sur le présent projet et d'inviter tous les dentistes qui auraient des projets ou des renseignements sur cette question à les adresser à la commission spéciale.

Il faut agir promptement; que l'on ne s'effraye pas des formalités administratives, présentons un projet et nous aurons l'autorisation ministérielle pour notre Ecole, comme nous avons eu l'autorisation de la préfecture de police pour notre Cercle. La question est de commencer quelque chose quand même, comme le disait M. Jourd'heuil à la dernière assemblée générale, de façon à prouver à ceux qui hésitent encore à nous apporter leur concours, que nous n'avons qu'un désir, celui d'être utiles à la profession tout entière, qu'une ambition, le relèvement morale de l'art dentaire en France et que le succès sera pour nous une rémunération suffisante de nos peines.

Ch. Godon,
Chirurgien-Dentiste,
Vice-Secrétaire du Cercle des Dentistes de Paris.

LOI RELATIVE A LA LIBERTÉ DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR DU 18 MARS 1880

(Promulguée au *Journal officiel* du 19 mars 1880).

Le Sénat et la Chambre des députés ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Art. 1er. Les examens et épreuves pratiques qui déterminent la collation des grades ne peuvent être subis que devant les Facultés de l'État.

2. Tous les candidats sont soumis aux mêmes règles en ce qui concerne les programmes, les conditions d'âge, de grades, d'inscriptions, de travaux pratiques, le stage dans les hôpitaux et dans les officines, les délais obligatoires entre chaque examen et les droits à percevoir au profit du trésor public.

5. Les titres ou grades universitaires ne peuvent être attribués qu'aux personnes qui les ont obtenus après les examens ou les concours réglementaires subis devant les professeurs ou les jurys de l'État.

6. L'ouverture des cours isolés est soumise, sans autre réserve, aux formalités prévues par l'article 3 de la loi du 12 juillet 1875.

7. Aucun établissement d'enseignement libre, aucune association formée en vue de l'enseignement supérieur ne peut être reconnue d'utilité publique qu'en vertu d'une loi.

8. Toute infraction aux dispositions des articles 4 et 5 de la présente loi sera punie d'une amende de cent à mille francs et de mille à trois mille francs en cas de récidive.

9. Sont abrogées les dispositions des lois, décrets, ordonnances et règlements contraires à la présente loi, notamment l'avant-dernier paragraphe de l'article 2, le paragraphe 2 de l'article 5 et les articles 11, 13, 14 et 15 de la loi du 12 juillet 1875.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Paris, le 18 mars 1880.

Signé : Jules Grévy.

Le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts,
Signé : Jules Ferry

LOI DU 30 NOVEMBRE 1892 SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE INTÉRESSANT LES DENTISTES

Cette loi se divise en 6 titres. Elle comprend l'exercice de la profession de médecin, de dentiste et de sage-femme. Ce sont là les 3 premiers titres. Suivent les règles communes à l'exercice de ces 3 professions, puis les conditions suivantes de « l'exercice de la profession de dentiste que nous donnons *in extenso* ».

TITRE II

« Nul ne peut exercer la profession de dentiste s'il n'est muni d'un di-
« plôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste. Le diplôme de
« chirurgien-dentiste sera délivré par le gouvernement français à la suite
« d'études organisées suivant un règlement rendu après avis du conseil
« supérieur de l'instruction publique et d'examens subis devant un éta-
« blissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat ».

TITRE IV

CONDITIONS COMMUNES A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE, DE L'ART DENTAIRE ET DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME

Art. 5. — Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes diplômés à l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne pourront exercer leur profession en France qu'à la condition d'y avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine, de dentiste ou de sage-femme, et en se conformant aux dispositions prévues par les articles précédents.

Des dispenses de scolarité et d'examens pourront être accordées par le ministre, conformément à un règlement délibéré en conseil supérieur de l'Instruction publique. En aucun cas, les dispenses accordées pour l'obtention du doctorat ne pourront porter sur plus de trois épreuves.

Art. 6. — Les internes des hôpitaux et hospices français nommés au concours et munis de douze inscriptions et les étudiants en médecine dont la scolarité est terminée peuvent être autorisés à exercer la médecine pendant une épidémie ou à titre de remplaçants de docteurs en médecine ou officiers de santé. Cette autorisation, délivrée par le préfet du département, est limitée à trois mois ; elle est renouvelable dans les mêmes conditions.

Art. 7. — Les étudiants étrangers qui postulent, soit le diplôme de docteur en médecine visé à l'article premier de la présente loi, soit le diplôme de chirurgien-dentiste visé à l'article 2, et les élèves de nationalité étrangère qui postulent le diplôme de sage-femme de 1re ou de 2e classe visé à l'article 3, sont soumis aux mêmes règles de scolarité et d'examens que les étudiants français.

Toutefois il pourra leur être accordé, en vue de l'inscription dans les Facultés et Écoles de médecine, soit l'équivalence des diplômes ou certificats obtenus par eux à l'étranger, soit la dispense partielle des grades français requis pour cette inscription, ainsi que des dispenses de scolarité correspondant à la durée des études faites par eux à l'étranger.

Art. 8. — Le grade de docteur en chirurgie est et demeure aboli.

Art. 9. — Les docteurs en médecine, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes sont tenus, dans le mois qui suit leur établissement, de fai-

re enregistrer, sans frais, leur titre à la préfecture ou sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de leur arrondissement.

Le fait de porter son domicile dans un autre département oblige à un nouvel enregistrement du titre dans le même délai.

Ceux ou celles qui, n'exerçant plus depuis deux ans, veulent se livrer à l'exercice de leur profession, doivent faire enregistrer leur titre dans les mêmes conditions.

Il est interdit d'exercer sous un pseudonyme les professions ci-dessus, sous les peines édictées à l'article 18.

Art. 10. — Il est établi chaque année dans les départements, par les soins des préfets et de l'autorité judiciaire, des listes distinctes portant les noms et prénoms, la résidence, la date et la provenance du diplôme des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes visés par la présente loi.

Ces listes sont affichées chaque année, dans le mois de janvier, dans toutes les communes du département. Des copies certifiées en sont transmises aux ministres de l'Intérieur, de l'Instruction publique et de la Justice.

La statistique du personnel médical existant en France et aux colonies est adressée tous les ans par les soins du ministre de l'Intérieur.

Art. 11. — L'article 2272 du Code civil est modifié ainsi qu'il suit :

« L'action des huissiers, pour le salaire des actes qu'ils signifient, et des commissions qu'ils exécutent ;

« Celle des marchands, pour les marchandises qu'ils vendent aux particuliers non marchands ;

« Celle des maîtres de pension, pour le prix de pension de leurs élèves; et des autres maîtres pour le prix de l'apprentissage ;

« Celle des domestiques qui se louent à l'année, pour le paiement de leur salaire.

« Se prescrivent par an ;

« L'action des médecins, chirurgiens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens, pour leurs visites, opérations et médicaments, se prescrit par deux ans. »

Art. 12. — L'article 2101 du Code civil, relatif aux privilèges généraux sur les meubles, est modifié ainsi qu'il suit dans son paragraphe 3 :

« Les frais quelconques de la dernière maladie, quelle qu'en ait été la « terminaison, concurremment entre ceux à qui ils sont dus. »

Art. 13. — A partir de l'application de la loi, les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes jouiront du droit de se constituer en associations syndicales, dans les conditions de la loi du 21 mars 1884, pour la défense de leurs intérêts professionnels, à l'égard de toutes personnes autres que l'État, les départements et les communes.

TITRE V

EXERCICE ILLÉGAL. — PÉNALITÉS.

Art. 16. — Exerce illégalement la médecine :

1° Toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, ou n'étant pas dans les conditions stipulées aux articles 6, 29 et 32 de la présente loi, prend part, habituellement, ou par une direction suivie, au traitement des

maladies ou des affections chirurgicales, ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire ou des accouchements, sauf les cas d'urgence avérée;

2° Toute sage-femme qui sort des limites fixées à l'exercice de sa profession par l'article 4 de la présente loi;

3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées dans les paragraphes précédents à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi.

Les dispositions du paragraphe premier du présent article ne peuvent s'appliquer aux élèves en médecine qui agissent comme aides d'un docteur ou que celui-ci place auprès de ses malades, ni aux garde-malades, ni aux personnes qui, sans prendre le titre de chirurgien-dentiste, opèrent accidentellement l'extraction des dents.

Art. 17. — Les infractions prévues et punies par la présente loi seront poursuivies devant la juridiction correctionnelle.

En ce qui concerne spécialement l'exercice illégal de la médecine, de l'art dentaire ou de la pratique des accouchements, les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les associations de médecins régulièrement constituées, les syndicats visés dans l'article 13 pourront en saisir les tribunaux par voie de citation directe donnée dans les termes de l'article 182 du Code d'instruction criminelle, sans préjudice de la faculté de se porter, s'il y a lieu, partie civile dans toute poursuite de ces délits intentée par le ministère public.

Art. 18. — L'exercice illégal de l'art dentaire est puni d'une amende de 50 à 100 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 100 à 500 francs.

Art. 19. — L'exercice illégal de la médecine ou de l'art dentaire, avec usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé, est puni d'une amende de 1.000 à 2.000 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 2.000 à 3.000 francs et d'un emprisonnement de six mois à un an ou de l'une de ces peines seulement.

L'usurpation du titre de dentiste sera punie d'une amende de 100 à 500 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 500 à 1.000 francs et d'un emprisonnement de six jours à un mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 22. — Quiconque exerce la médecine, l'art dentaire ou l'art des accouchements sans avoir fait enregistrer son diplôme dans les délais et conditions fixés à l'article 9 de la seconde loi, est puni d'une amende de 25 à 100 francs.

Art. 24. — Il n'y a récidive qu'autant que l'agent du délit relevé a été, dans les cinq ans qui précèdent ce délit, condamné pour une infraction de qualification identique.

Art. 25. — La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession peuvent être prononcées par les cours et tribunaux, accessoirement à la peine principale, contre tout médecin, officier de santé, dentiste ou sage-femme, qui est condamné :

1° A une peine afflictive et infamante ;

2° A une peine correctionnelle prononcée pour crime de faux, pour vol et escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les articles 316, 318, 331, 332, 334 et 335 du Code pénal;

3° A une peine correctionnelle prononcée par une Cour d'assises pour les faits qualifiées crimes par la loi.

En cas de condamnation prononcée à l'étranger pour un des crimes et délits ci-dessus spécifiés, le coupable pourra également, à la requête du ministère public, être frappé, par les tribunaux français, de suspension temporaire ou d'incapacité absolue de l'exercice de sa profession.

Les aspirants ou aspirantes aux diplômes de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste et de sages-femmes condamnés à l'une des peines énumérées aux paragraphes 1, 2 et 3 du présent article, peuvent être exclus des établissements d'enseignement supérieur.

La peine de l'exclusion sera prononcée dans les conditions prévues par la loi du 27 février 1880.

En aucun cas, les crimes et délits politiques ne pourront entraîner la suspension temporaire ou l'incapacité absolue d'exercer les professions visées au présent article, ni l'exclusion des établissements d'enseignement médical.

Art. 26. — L'exercice de leur profession par les personnes contre lesquelles a été prononcée la suspension temporaire ou l'incapacité absolue, dans les conditions spécifiées à l'article précédent, tombe sous le coup des articles 17, 18, 19, 20 et 21 de la présente loi.

Art. 27. — L'article 463 du Code pénal est applicable aux infractions prévues par la présente loi.

Art. 30. — Un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'instruction publique déterminera les conditions dans lesquelles : 1° un officier de santé pourra obtenir le grade de docteur en médecine ; 2° un dentiste qui bénéficie des dispositions transitoires ci-après pourra obtenir le diplôme de chirurgien-dentiste.

Art. 32. — Le droit d'exercer l'art dentaire est maintenu à tout dentiste justifiant qu'il est inscrit au rôle des patentes au 1er janvier 1892.

Les dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent n'auront le droit de pratiquer l'anesthésie qu'avec l'assistance d'un docteur ou d'un officier de santé.

Les dentistes qui contreviendront aux dispositions du paragraphe précédent tomberont sous le coup des peines portées au deuxième paragraphe de l'article 19.

Art. 34. — La présente loi ne sera exécutoire qu'un an après sa promulgation.

Art. 35. — Des règlements d'administration publique détermineront les conditions d'application de la présente loi à l'Algérie et aux colonies et fixeront les dispositions transitoires ou spéciales qu'il sera nécessaire d'édicter ou de maintenir.

Art. 36. — Sont et demeureront abrogés, à partir du moment où la présente loi sera exécutoire, la loi du 19 ventôse an XI et généralement toutes les dispositions de lois et règlements contraires à la présente loi.

DÉCRET DU 25 JUILLET 1893

Le Président de la République française, sur le rapport du ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes.

Vu la loi du 30 novembre 1892 et notamment les articles 2 et 5 ;

Vu la loi du 27 février 1880 ;

Le conseil supérieur de l'instruction publique entendu,

Décrète :

Art. 1er. — Les études en vue du diplôme de chirurgien-dentiste ont une durée de 3 ans.

Art. 2. — Les aspirants doivent produire, pour prendre leur première inscription, soit un diplôme de bachelier, soit le certificat d'études prévu par le décret du 30 juillet 1886, modifié par le décret du 25 juillet 1893, soit le certificat d'études primaires supérieures.

Art. 3. — Ils subissent 3 examens sur les matières suivantes :

1er *Examen.*

Eléments d'anatomie et de physiologie.
Anatomie et physiologie spéciales de la bouche.

2e *Examen.*

Eléments de pathologie et de thérapeutique.
Pathologie spéciale de la bouche.
Médicaments; anesthésiques.

3e *Examen.*

Clinique; affections dentaires et maladies qui y sont liées. Opérations.
Exécution d'une pièce de prothèse dentaire.

Art. 4. Les examens sont subis au siège des Facultés et écoles de médecine où l'enseignement dentaire est organisé, devant un jury de 3 membres. Peuvent faire partie du jury des chirurgiens-dentistes et, par mesure transitoire, des dentistes désignés par le ministre de l'Instruction publique.

Le jury est présidé par un professeur de Faculté de médecine.

Art. 5. — Les dentistes inscrits au rôle des patentes au 1er janvier 1892 peuvent postuler le diplôme de chirurgien-dentiste à la seule condition de subir les examens prévus par l'article 3 du présent décret.

Les dentistes de nationalité française, inscrits à ce rôle antérieurement au 1er janvier 1889, sont dispensés en outre du premier examen.

Les dentistes pourvus, antérieurement au 1er novembre 1893, d'un diplôme délivré par l'une des écoles d'enseignement dentaire existant en France à la date du présent décret, peuvent postuler le diplôme de chirurgien-dentiste à la seule condition de subir le deuxième examen.

Art. 6. — Les dentistes reçus à l'étranger et qui voudront exercer en France seront tenus de subir les examens prévus au présent décret. Ils pourront obtenir une dispense partielle ou totale de la scolarité, après avis du comité consultatif de l'enseignement public.

Art. 7. — Un règlement spécial, rendu après avis de la section permanente du conseil supérieur de l'Instruction publique organisera l'enseignement dans celle des Facultés et Ecoles de médecine où il pourra être établi.

Art. 8. — Le ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Par le Président de la République :

Fait à Marly-le-Roy, le 25 juillet 1893.

Carnot.

Le ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et des Cultes,

R. Poincarré.

LES DÉCRETS DU 31 DÉCEMBRE 1894

Le *Journal Officiel* du 1er janvier contenait les décrets suivants, qui avaient été approuvés par le conseil supérieur de l'instruction publique dans sa session de décembre.

I. — DÉCRET ÉTABLISSANT CERTAINES OBLIGATIONS POUR DES ÉTABLISSEMENTS LIBRES D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR.

ART. 1er. — Peuvent délivrer les inscriptions exigées en vue de l'obtention du diplôme de chirurgien-dentiste, les établissements libres d'enseignement supérieur dentaire qui justifient :

1° Que leur enseignement comprend au moins un cours d'anatomie et de physiologie, un cours de pathologie, un cours sur la pathologie et la thérapeutique spéciales de la bouche, un cours de clinique dentaire;

2° Que leur personnel enseignant comprend au moins trois docteurs en médecine ;

3° Qu'ils disposent au moins d'une salle de cours, d'une salle de clinique, d'un laboratoire d'histologie et de bactériologie, d'une salle de dissection anatomique, le tout muni des instruments et appareils nécessaires à l'enseignement et aux travaux pratiques des élèves.

ART. 2. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret.

II. — DÉCRET CONCERNANT LES EXAMENS

ART. 1er. — Le paragraphe 4 de l'article 3 du décret du 25 juillet 1893, relatif aux études en vue du diplôme de chirurgien-dentiste, est modifié ainsi qu'il suit :

3e *examen :* Clinique : affections dentaires et maladies qui y sont liées. — Opérations.

« Opérations préliminaires à la prothèse dentaire. »

ART. 2. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Le paragraphe 4 de l'article 3 du décret du 25 juillet 1883 disait :

3° *Examen.*

....

Exécution d'une pièce de prothèse dentaire.

Le décret du 31 décembre dit :

Opérations préliminaires à la prothèse dentaire.

DÉCRET ACCORDANT DES DISPENSES AUX ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

ART. 1er. — Sont admis à subir les examens en vue du diplôme de chirurgien-dentiste, avec dispense du premier de ces examens, les aspirants au doctorat en médecine pourvus de douze inscriptions qui justifient d'une année de stage dans un service dentaire hospitalier.

Art. 2. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret.

AVIS AUX ÉLÈVES. — L'élève doit à la première séance inscrire sur cette carte les divers renseignements concernant le patient et représenter sur le schéma, aussi exactement que possible, l'état de la bouche, en indiquant le siège et l'étendue des caries par des hachures proportionnelles ; le degré par un des chiffres 1°, 2°, 3° ou 4°, les dents absentes par une ×, les racines par un angle ∧, le tartre par une ligne ondulée ∼∼, les dents en traitement par le signe −, les dents traitées par le signe +, inscrits sur les côtés du schéma

(1) *La place de la dent en traitement doit être figurée sur une + schématique par son numéro d'ordre. Au-dessus et au-dessous de la branche horizontale, on place les dents du haut et du bas ; de chaque côté de la branche verticale, on place celles du côté droit ou celles du côté gauche ;*

$$\text{soit } \frac{\text{H}}{\text{B}}\text{D}+\text{G} \quad \textit{Exemple : 2e prémolaire supérieure droite} = \frac{5\,|}{|}$$

AVIS AUX MALADES. — La clinique est ouverte tous les matins de 8 à 10 heures, aux malades pauvres, souffrants d'affections du système dentaire. — Toutes les opérations sont gratuites. Cependant il est fait exception, vu les matières employées, pour les aurifications, pour lesquelles il est prélevé une indemnité de 3 francs, par feuille d'or. Cette indemnité ne doit être versée qu'à l'employé de l'administration, préposé à cet effet.

Les troncs placés dans les salles de réception des malades, sont destinés à recevoir des dons pour l'entretien du Dispensaire.

Toute plainte relativement à la façon dont un malade aurait été reçu ou traité à la clinique doit être adressée au directeur de l'Ecole

Les cartes individuelles remises au patient à son entrée au dispensaire, pour être présentées à l'élève chargé du traitement, doivent être rendues au gardien, à la sortie, portant le visa du professeur ou du démonstrateur de service, ou en leur absence, du surveillant général.

Prière de ne pas plier cette carte

N° .....

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Clinique de M .....

L ..... 1 .....

M .....

Agé .....

Né à .....

Département .....

Profession .....

Demeurant .....

.....

Adressé par M .....

Se présente pour .....

Traitement confié .....

Élève de ..... *année* .....

Le Surveillant Général :

N° .....

ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Clinique de M .....

Le 1

M .....

Agé .....

Né à .....

Département .....

Profession .....

Traitement de .....

Confié à M .....

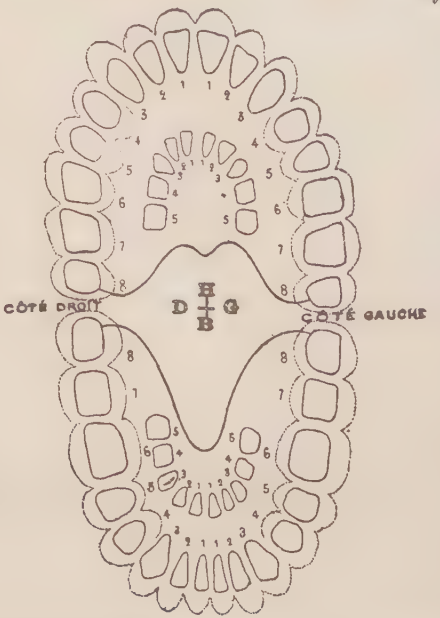
Élève de ..... *année* .....

Commencé le 1

Terminé le 1

Signature de l'Élève :

Remettre en sortant ce bulletin au gardien



S'il y a lieu l'observation plus complète au verso

Dates des Séances	Indication abréviative de la dent traitée (1)	Nature de l'Opération	Note	Visa du Professeur

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS 7
INTRODUCTION 17
PREMIÈRE PARTIE. — **Histoire du Chirurgien-Dentiste et de l'Ecole Dentaire** 28
CHAPITRE PREMIER. — **Considérations générales sur l'étude de l'histoire d'une science et d'un art** 28
CHAPITRE II. — **Aperçu historique sur l'art et la science odontologiques** 33
CHAPITRE III. — **Période Pratique ou Empirique** 40
Le Chirurgien-Dentiste dans l'antiquité 40
Le Chirurgien-Dentiste au moyen-âge 49
Le Chirurgien-Dentiste au XVIe et au XVIIe siècle 55
CHAPITRE IV. — **L'enseignement dentaire pendant la période pratique** 62
Résumé 64
CHAPITRE V. — **Période scientifique. — L'enseignement** 67
Le livre de Chirurgie Dentaire 69
Le « Chirurgien-Dentiste » ou « Traité des dents » de FAUCHARD (1728, 1745, 1786) 72
Les successeurs immédiats de FAUCHARD 82
Angleterre 91
Allemagne et Autriche 94
États-Unis 97
Résumé 100
CHAPITRE VI. — **Considérations générales sur l'historique des Ecoles** 103
Considérations générales sur l'Ecole Dentaire de 1838 à 1900 .. 103
Les Ecoles Américaines 106, 142
Les Ecoles Anglaises 115, 144
Les Ecoles Suisses 125
Les Ecoles Russes 131, 144
Les Ecoles Allemandes 134, 144
L'Ecole Autrichienne 136

L'enseignement dentaire en Italie..... 138
L'Ecole Danoise..... 138
L'enseignement dentaire en Suède..... 138
L'enseignement dentaire en Norvège..... 139
L'enseignement dentaire en Hollande..... 139
Résumé..... 139
Les Ecoles Dentaires Françaises..... 142
L'École Dentaire de Paris..... 142
L'Ecole Odontotechnique..... 161
Autres Ecoles Françaises..... 162

DEUXIÈME PARTIE. — **L'action de l'Ecole Dentaire**..... 169

CHAPITRE PREMIER. — **L'action de l'Ecole Dentaire de Paris**..... 170
Le programme d'enseignement..... 171
Le corps enseignant..... 172
Les élèves..... 175
Préparation aux Examens d'état..... 178
Association scientifique de l'Ecole Dentaire de Paris. — Société d'odontologie de Paris..... 179
Le Journal « l'Odontologie »..... 181
Bibliothèque odontologique..... 184
Musée..... 186
Livres..... 186

CHAPITRE II. — **Action professionnelle indirecte. — Action législative de l'Ecole Dentaire de Paris**..... 188

CHAPITRE III. — **L'Association générale des Dentistes de France.** 190
L'Ecole Dentaire de Lyon..... 192
Syndicat des Chirurgiens-Dentistes de France..... 193

CHAPITRE IV. — **Action Sociale. — Action directe sur l'assistance et l'hygiène publiques**..... 194
Solidarité professionnelle..... 197

CHAPITRE V. — **Action sociale indirecte scientifique. — Les congrès dentaires**..... 198
1° Congrès Dentaire international de Paris en 1889..... 198
2° Congrès Dentaire international de Chicago en 1893..... 200
Congrès des sciences médicales..... 202
Congrès Dentaire national de Bordeaux en 1895..... 202
Congrès Dentaire national de Nancy en 1896..... 204
Congrès Dentaire national de Paris en 1897..... 205
Congrès Dentaire national de Lyon en 1898..... 205
3° Congrès Dentaire international de Paris en 1900..... 206
Résumé sur les congrès..... 231
Expositions..... 232
Fondation de la section d'odontologie dans l'association française pour l'avancement des sciences..... 233

Fédération dentaire internationale. Fédération dentaire nationale 235
Fédérations nationales étrangères 237
Conseil exécutif de la fédération dentaire internationale 240
CHAPITRE VI. — **Résumé de l'action du groupe de l'Ecole Dentaire de Paris, de 1880 à 1900** 243
L'action des Ecoles Dentaires étrangères 247
La découverte de l'anesthésie 247

TROISIÈME PARTIE. — **L'avenir de l'Ecole Dentaire** 251

CHAPITRE PREMIER. — **Définition** 252
CHAPITRE II. — **L'enseignement supérieur professionnel et les études dentaires** 253
Critiques générales adressées au programme d'études des Ecoles Dentaires 255
Obligation d'études médicales complètes et du Doctorat en médecine avant l'entrée dans les écoles 257
L'orientation des études dans les écoles doit être dirigée vers une augmentation du bagage scientifique et médical du chirurgien-dentiste 267
L'orientation des études dans les écoles dentaires doit être dirigée vers une augmentation du bagage technique du chirurgien-dentiste 268
CHAPITRE III. — **Organisation générale des études** 272
CHAPITRE IV. — **Durée des Etudes. — L'âge d'admission dans les écoles** 279
Enseignement preparatoire à la dentisterie opératoire 281
CHAPITRE V. — **Enseignement préliminaire** 283
Enseignement littéraire préliminaire 284
Enseignement scientifique préliminaire 284
Enseignement manuel préliminaire 286
CHAPITRE VI. — **Enseignement scientifique et médical** 288
Enseignement scientifique et médical théorique 288
Enseignement scientifique et médical pratique 289
CHAPITRE VII. — **Enseignement technique** 298
Enseignement technique théorique 300
Programme de l'enseignement technique théorique 301
Enseignement technique pratique 303
Programme de l'enseignement technique pratique 305
Travaux pratiques et examens exigés des élèves pour la délivrance des inscriptions 310
Les examens de fin d'année 315
CHAPITRE VIII. — **Diplôme délivré par les écoles dentaires** 319

Chapitre IX. — **Corps enseignant**..... 323
Chapitre X. — **Organisation et administration des écoles dentaires**..... 327
Conclusions..... 328
Bibliographie..... 337
Annexes..... 339

Poitiers. — Imp. BLAIS et ROY, 7, rue Victor-Hugo.

TABLEAU SYNOPTIQUE

DE L'ENSEIGNEMENT A L'ÉCOLE DENTAIRE DE PARIS

Pendant la 1re année scolaire (1880-1881).

CONDITIONS D'ADMISSION

TITRE VIII

ARTICLE 53. — Tout étudiant dentiste désirant suivre les cours de l'Ecole Dentaire de Paris doit :

1° Déposer son acte de naissance constatant qu'il est âgé de 18 ans au moins ;

2° Présenter un certificat de bonne vie et mœurs ;

3° Avoir fait un stage d'au moins un an chez un ou plusieurs dentistes ;

4° Avoir subi avec succès l'examen d'entrée, à moins qu'il ne se trouve dans l'une des catégories énoncées par l'article 47 (Dispenses) ;

5° S'engager à payer au Trésorier de l'Ecole la somme entière des droits à acquitter par les étudiants aux époques fixées par les statuts et règlements qu'il doit se déclarer prêt à observer.

Examen d'entrée. — L'examen d'entrée que doit subir tout étudiant qui désire suivre les cours de l'Ecole se passe devant trois membres délégués du Conseil de Direction et se compose des matières suivantes :

Français : Dictée.
Arithmétique : Fractions, système métrique.
Géographie générale, de la France spécialement.
Histoire générale, de la France spécialement.
Eléments de géométrie.

L'étudiant est de plus interrogé à son choix sur une des matières suivantes :

Eléments de physique.
— de chimie.
— d'histoire naturelle.
— de mécanique.

L'examen se compose de deux parties, une orale et l'autre écrite. Les examinateurs adressent après l'examen un rapport au Conseil de Direction, qui statue sur les admissions.

COURS DE 1re ANNÉE (1)

ENSEIGNEMENT SCIENTIFIQUE & MÉDICAL

COURS THÉORIQUES

1° Anatomie descriptive et physiologie. . . .	MM. DENY, docteur en médecine, ex-interne des Hôpitaux.
2° Eléments de pathologie générale	L. THOMAS, docteur en médecine.
3° Thérapeutique et matière médicale. . . .	Dr DENY. Suppléant : AUBEAU, étudiant en médecine.
4° Physique, chimie, métallurgie dans leurs rapports avec l'art dentaire	L. VIRON, ex-interne des Hôpitaux, préparateur à l'école supérieure de Pharmacie.

COURS PRATIQUES

Néant.

COURS DE 2e ANNÉE

ENSEIGNEMENT TECHNIQUE

COURS THÉORIQUES

Anatomie et physiologie dentaire	MM. DECAUDIN, docteur en médecine, ex-interne des Hôpitaux.
Pathologie spéciale — Maladies de la bouche	Dr THOMAS, docteur en médecine.
Pathologie spéciale — Affections du système dentaire	P. POINSOT, dentiste.
Anesthésie, hygiène, matière médicale et thérapeutique	Dr DENY, suppléant : AUBEAU.
Dentisterie opératoire.	Dr LEVETT, de New-York, dentiste.
Prothèse dentaire — prothèse proprement dite . . .	E. PILLETTE, M. D. M. dentiste.
Prothèse dentaire — restaurations buccales, orthopédie dentaire	A. PRÉTERRE, dentiste.

COURS PRATIQUES

1re & 2e Année

Dentisterie opératoire, obturations, aurifications	or adhésif. . .	Dr LEVETT, de New-York.
	or non adhésif.	Dr INGHAM, de Pensylvanie.
Prothèse dentaire — prothèse proprement dite. . .		E. PILLETTE, M. D. M.
Prothèse dentaire — restaurations buccales, orthopédie dentaire		A. PRÉTERRE.

Examens exigés des élèves pour la délivrance des inscriptions et du diplôme.

Les examens sont au nombre de deux, savoir :

1° L'examen de fin d'année, à la fin de la 1re année ;
2° — général, à la fin de la 2e année.

1° Examen de fin de 1re année. — Les étudiants qui ont suivi les cours de la 1re année et pris leurs quatre premières inscriptions doivent, pour être admis à suivre les cours de 2e année et prendre leur cinquième inscription, passer un examen oral et écrit sur les matières enseignées pendant l'année devant trois membres délégués du Comité de Direction et deux professeurs délégués par le corps enseignant de l'Ecole. Un rapport est adressé au Conseil de Direction après l'examen, qui statue sur les admissions des étudiants à prendre leur cinquième inscription ;

2° Examen général (fin de 2e année). — A la fin du cours de 2e année, les étudiants doivent subir, pour obtenir le diplôme, un examen général, oral et écrit, théorique et pratique, sur les matières enseignées pendant les deux années de cours, devant au moins trois professeurs délégués par le corps enseignant de l'Ecole et quatre membres du Conseil de Direction. Les examinateurs font un rapport sur chaque examen qui est remis au Conseil de Direction, lequel statue en dernier ressort. Le Conseil de Direction fixe tous les ans, sur l'avis du corps enseignant de l'Ecole, le nombre et la nature des questions qui seront proposées aux étudiants dans chaque examen. Les droits à payer pour chaque examen doivent être versés d'avance au Trésorier de l'Ecole. En cas d'insuccès la moitié de la somme est rendue seulement au candidat. Les examens ont lieu tous les ans à partir du 15 juillet et du 25 septembre et sont publics.

DIPLOME

Pour obtenir le diplôme de chirurgien-dentiste de l'école dentaire de Paris, il faut :

1° Etre âgé de vingt ans au moins ;
2° Avoir suivi pendant deux ans les cours d'une école dentaire reconnue, dont la dernière année dans la présente Ecole ;
3° Avoir fait un stage de trois ans au moins chez un ou plusieurs dentistes ;
4° Avoir subi avec succès l'examen général ;
5° Faire un appareil de prothèse qui reste au Musée de l'Ecole ;
6° Ecrire une thèse sur un sujet relatif à l'art dentaire, au choix du candidat, et la soutenir devant le Jury spécial composé de trois professeurs délégués par le corps enseignant et quatre membres du Conseil de Direction.

Tout gradué en médecine ou en chirurgie pourra obtenir le diplôme, après n'avoir suivi que le cours de 2e année, pourvu qu'il ait déjà fait au moins un an de stage chez un dentiste. Dans ce cas, il sera admis, en se présentant, à prendre sa cinquième inscription et ne devra que les droits de la 2e année, sans examen d'entrée.

(1) L'enseignement de l'École ne comprenait à cette époque que deux années.